



Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas

Universidade Técnica de Lisboa

A negligência parental:

Representações sociais de profissionais de CPCJ na área metropolitana de Lisboa

Orientadora: Professora Doutora Dália Costa

Candidata: Joana Marques Centeno

Dissertação para obtenção do grau de Mestre em Política Social

LISBOA

Setembro de 2013

Agradecimentos

Em primeiro lugar, quero prestar um especial agradecimento à Professora Doutora Dália Costa, orientadora desta investigação, pelo profissionalismo, dedicação, empenho e disponibilidade ao longo deste ano de trabalho. Obrigado por ter acreditado em mim. Sem a qualidade dos seus conhecimentos nada disto seria possível.

Agradeço o contributo elementar dos técnicos das Comissões de Proteção de Crianças e Jovens em Risco que fizeram parte desta investigação.

Este longo percurso não seria possível sem a motivação de um dos meus grandes pilares: o meu pai. Obrigado pelos valores que me transmitiste, por me teres dado a oportunidade de crescer enquanto pessoa e enquanto profissional, mas especialmente por me teres deixado ser aquilo que eu sempre quis ser.

Agradeço também de forma muito especial à minha melhor amiga: à minha mãe, que para além de confidente e amiga, se revelou uma mulher de “armas” que sempre fez com que a nossa felicidade fosse uma das prioridades da sua vida.

À minha família: Avó (s), Tia Gena, Mano, Mana: Espero que este seja um motivo de orgulho para todos vós que sempre me acompanharam e esperaram pacientemente que eu conseguisse mais um passo importante na minha vida.

Aos meus amigos: Sara, Vânia, Liliana, Sofia, Inês, Kunhy, Djim, Patuxa, Pedro Gamarra e Pedro Santos. Obrigado por terem esperado sempre que não pude, sempre que a minha indisponibilidade fez com que tivesse menos tempo para vos dedicar.

Ao Micael, em particular, pela compreensão, motivação, amizade, experiência, “pressão” para eu continuar e por tudo o que me ensinaste ao longo destes 3 anos. Sem ti talvez não tivesse tão orgulhosa de mim como estou hoje. Obrigado por teres feito parte deste pequeno percurso académico e da minha vida.

Finalmente agradeço a todos os meus professores do mestrado em Política Social do ISCSP, que de forma indireta contribuíram para o fortalecimento desta investigação.

Resumo

A análise da prevalência dos maus-tratos infantis na Europa e nos EUA revela que a negligência parental é a forma de maltrato mais representada nas estatísticas. Os estudos realizados em Portugal sobre maus-tratos infantis e sobre a proteção de crianças e jovens sugerem que a ausência de consenso na interpretação e definição das situações poderá influenciar a representação estatística desta forma de maltrato afetando o planeamento de políticas sociais para a combater e de estratégias de intervenção junto dos pais e/ou de outros cuidadores.

Assim se justifica o interesse em compreender de que modo os profissionais de Comissões de Proteção de Crianças e Jovens definem negligência. Propomos neste estudo operacionalizar o conceito de negligência parental partindo da experiência profissional de técnica/os de seis Comissões na área metropolitana de Lisboa - num processo de amostragem por conveniência. Usamos a teoria das representações sociais por permitir apreender fenómenos simbólicos complexos na interação entre significados e práticas profissionais, enquanto comportamento ou ação.

Esta pesquisa de carácter qualitativo assume cariz exploratório e assenta na realização de entrevistas individuais a técnica/os das CPCJ. Pretendemos contribuir para a definição teórico-concetual de negligência parental na sociedade portuguesa e no contexto das CPCJ, na atualidade.

Os resultados evidenciaram a inexistência de instrumentos padronizados comuns entre as diferentes CPCJ, bem como a ausência de consenso nas práticas profissionais nas situações de negligência. Observou-se uma forte valorização do trabalho em rede com as entidades sinalizadoras de primeira linha e as CPCJ, sustentando a necessidade de desenvolvimento de uma intervenção interinstitucional.

Palavras - chave: Negligência parental; Maus-tratos infantis; Representação social; Prática Profissional; Comissão de Proteção de Crianças e Jovens em Risco.

Abstract

Based on the studies of Child abuse prevalence in EU and USA the statistics show us that parental negligence (neglect) it's the most common cause of Child abuse; Studies of Child abuse and Child and Young protection carried out in Portugal, shows that there are not a standard definition and interpretation of the Child Abuse, leading to different statistics results, therefore the political and social measures as well as the global strategy to fight this issue by both, parents and/or caretakers, can be influenced by different results of statistics.

This is the reason why it is necessary to understand how different experts from Committee for the Protection of Children and Young People at Risk (CPCJ) classify neglect. In this study we are going to make clear the concept of parental neglect, using the existing technical experience of the experts from six (6) committees located in Lisbon area – we are going to use a methodology of convenience sampling data. We use the theory of social representations to allow us understand the complex symbolic phenomena in the interaction between meanings and professional practices, while behaviour or action.

This qualitative study includes a step that involves individual interviews with technical / of the CPCJ. We intend to contribute to the definition of parental neglect definition and standardization in the portuguese society and in the context of CPCJ.

Results showed a lack of standards among different CPCJ, as well as the lack of consensus in the professional practices in situations of neglect. However, it is very clear that all of them consider of high value the network system organization of all CPCJ and the link with all entities that are in first line, proving that a government intervention to harmonize this issue is absolutely required.

Keywords: Parental neglect; Child abuse; Social representation; Professional practice; Commission for the Protection of Children and Youth at Risk (CPCJ).

Índice

INTRODUÇÃO	1
Parte I – Enquadramento teórico-concetual e jurídico-institucional	4
1. A infância e a identificação da violência infantil	5
1.1 Uma abordagem histórica e sociológica dos maus-tratos a crianças.....	5
1.2 A proteção jurídica da infância e a definição dos direitos das crianças	10
1.3 O conceito de maus-tratos infantis	16
2. Os maus-tratos infantis na família	24
2.1 A etiologia dos maus-tratos segundo o Modelo integral	27
2.2 O mau-trato por omissão de conduta	34
2.4 A negligência parental	42
2.3 A intervenção nas situações de negligência parental	46
3. Prevalência do maltrato por omissão de conduta	49
4. A teoria das representações sociais no estudo da negligência.....	61
Síntese da parte I	72
Parte II – Estudo empírico: as representações sociais de profissionais de CPCJ sobre a negligência parental.....	75
1. Objetivos da investigação	76
2. Questões orientadoras da pesquisa	76
3. Opções metodológicas.....	77
4. Apresentação e interpretação de resultados	79
CONCLUSÕES	108
Bibliografia	112
ANEXO.....	118

Índice de anexos

Guião de entrevista.....	119
--------------------------	-----

Índice de tabelas

Tabela 1 – Indicadores dos tipos de maus-tratos.....	24
Tabela 2 – Modelo integral de maus-tratos infantis.....	29
Tabela 3 – Fatores de proteção de crianças negligenciadas.....	33
Tabela 4 – Níveis e indicadores de negligência.....	42
Tabela 5 -Tipologias e níveis de negligência.....	44
Tabela 6 – Consequências da negligência parental.....	45
Tabela 7 - Estratégias de prevenção na negligência.....	47
Tabela 8 – Distribuição da amostra segundo o sexo.....	78
Tabela 9 – Distribuição da amostra segundo a profissão.....	79
Tabela 10 - Distribuição da amostra segundo a função desempenhada na CPCJ.....	79
Tabela 11 – Caraterísticas da origem e perpetuação do maltrato por negligência.....	99

Índice de gráficos e de figuras

Figura 1 – Modelo de intervenção e de promoção e proteção de crianças e jovens em perigo	11
Figura 2 – Negligência e maus-tratos segundo técnicos de CPCJ	83
Figura 3 – Processo para classificação de uma situação de negligência segundo técnicos de CPCJ	85
Gráfico 1 – Problemáticas diagnosticadas nos processos instaurados nas CPCJ em 2009	56
Gráfico 2 - Problemáticas diagnosticadas nos processos instaurados nas CPCJ em 2010	57
Gráfico 3 - Problemáticas diagnosticadas nos processos instaurados nas CPCJ em 2011	59

Siglas usadas no texto

CPCJ – Comissão de Proteção de Crianças e Jovens em Risco

CNPCJR – Comissão Nacional de Proteção das Crianças e Jovens em Risco

IPSS – Instituição Particular de Solidariedade Social

LPCJP – Lei de proteção de Crianças e Jovens em Perigo

INTRODUÇÃO

No presente, os maus-tratos infantis, especificamente negligência, são considerados comportamentos anti-normativos, percebidos como um fenômeno social intolerável embora assuma grande magnitude nas sociedades contemporâneas.

Os valores e os princípios básicos para a vida em sociedade começam a ser adquiridos desde que o ser humano tem consciência da sua própria existência e começa a criar laços com o mundo e com tudo o que o rodeia. Daqui que a socialização das crianças seja fundamental deixando a responsabilidade da orientação para a vida aos mais velhos, aos cuidadores.

Sendo certo que não existe uma forma correta e universal de cuidar, mas padrões sociais que se adequam aos indivíduos e à comunidade onde estão integrados, as situações de risco para a criança implicam a ocorrência de um potencial perigo para os seus direitos e para o seu bem-estar.

É sobre este tema que nos pretendemos debruçar, cingindo-nos concretamente à negligência parental. Trata-se de um tema relevante do ponto de vista das ciências sociais e da política social, especialmente pela necessidade em reavaliar o planeamento de políticas de intervenção ao nível da prevenção primária e secundária dedicadas à comunidade e a grupos específicos de famílias em situação de vulnerabilidade.

Compreender o fenómeno da negligência na infância implica percorrer a forma como as estruturas familiares se organizaram ao longo dos séculos, particularmente o impacto sobre a família das transformações sociais e culturais com o surgimento de novas formas familiares.

Destas transformações salientamos o papel dos cuidadores, especialmente o da mulher com a sua entrada no mercado de trabalho. Este fato social impulsionou a identificação de fatores disfuncionais para a estrutura da família tradicional por um lado, e para as trajetórias individuais dos seus membros por outro. No decorrer do século XX, a parentalidade positiva começou a ter um maior peso na criação de condições favoráveis

e necessárias para o desenvolvimento das capacidades das crianças, dentro e fora da família.

O contexto social, político e cultural influencia acentuadamente a forma como as políticas de proteção à infância são implementadas pelos Estados com a finalidade em proteger as crianças e sancionar a negligência.

A par dos desenvolvimentos sociais, políticos e civis, as sociedades foram-se organizando configurando um padrão de reconhecimento de crises e conflitos na esfera privada da vida familiar e interferindo na família para proteger enquanto tal os seus membros.

Como nos refere Núncio (2013), *“a família tem sido, desde a origem do serviço social, um dos seus espaços prioritários de intervenção, exactamente, pelo papel fundamental que esta instituição detém, no desenvolvimento dos indivíduos e na sua inserção na sociedade”*. (p.13)

Na atualidade, a família é geradora de uma multiplicidade de liberdades e realizações pessoais, provavelmente afetando a atenção disponibilizada às crianças. Nas sociedades ocidentais, os empregos dos cuidadores com horários longos, a falta capacidade financeira, a ausência de suporte afetivo, estão entre os fatores que podem estar ligados a situações de negligência.

O nosso interesse em contribuir para operacionalizar o conceito de negligência parental surge do fato de se tratar da situação de perigo com maior prevalência em Portugal, sendo esta a principal razão para realizar uma pesquisa sobre o ponto de vista dos técnicos que integram as CPCJ na área metropolitana de Lisboa. Pensamos que o seu lugar privilegiado em matéria de negligência e de intervenção social poderá enriquecer o debate atualizando a temática em questão.

O objetivo geral da pesquisa é compreender a perceção de profissionais de CPCJ acerca da negligência parental. Recorremos à teoria das representações sociais para conhecermos do ponto de vista dos profissionais os fatores relacionados com a negligência infantil à luz das suas experiências e práticas.

A análise dos dados da CNPCJR permitem concluir que a negligência se tem acentuado com o passar dos anos. Este estudo é realizado numa conjuntura de crise económica (que teve início no ano de 2008), podendo afetar as condutas parentais, criando um “*défice parental*”, que tem impacto sobre as crianças e sobre o modo de agir dos seus cuidadores.

O estudo tem um cariz qualitativo e exploratório, pelo que considerámos a entrevista semi-estruturada a técnica de recolha de dados mais adequada. Os dados foram recolhidos junto de técnico/as de CPCJ (sujeitos de pesquisa) numa amostra intencional/conveniência.

O trabalho foi dividido em duas partes, separando uma parte com o enquadramento teórico-concetual que define os objetivos e ajuda a delimitar o objeto de pesquisa, e outra parte com a pesquisa empírica realizada, com a finalidade de tornar a leitura do texto mais fácil.

A parte I é dedicada ao enquadramento teórico-concetual e jurídico-institucional e composta por quatro capítulos. O capítulo 1 é dedicado ao enquadramento da infância e à identificação da violência infantil. No capítulo 2, enquadrámos os maus-tratos infantis na família. No capítulo 3 integrámos a prevalência do maltrato por omissão de conduta e, por fim, o capítulo 4 foi dedicado à teoria das representações sociais relativamente à negligência parental.

Na parte II desta dissertação, apresentamos o estudo empírico de profissionais de CPCJ na área metropolitana de Lisboa. Apresentamos nos capítulos da parte II os objetivos da pesquisa, as questões orientadoras da pesquisa, as opções metodológicas, a apresentação e interpretação de resultados, e, por fim, as conclusões. Refira-se que em cada parte desta dissertação, I e II, integrámos uma síntese dos capítulos respetivos.

Parte I – Enquadramento teórico-concetual e jurídico-institucional

1. A infância e a identificação da violência infantil

1.1 Uma abordagem histórica e sociológica dos maus-tratos a crianças

A história da humanidade reflete a história da violência infantil. A literatura revela que desde sempre existiram más práticas de violência contra crianças, especialmente quando a criança não era reconhecida como um ser com necessidades específicas importantes para o seu crescimento e desenvolvimento (Canha,2003).

A infância representa *“a época em que são dadas às crianças todas as facilidades de expansão, promovendo o desenvolvimento gradual da sua personalidade”* (Losa, 1980:13).

As representações da infância, segundo Losa (1980), são definidas por *“um período de vida, determinado pela idade e pelo desenvolvimento físico”*, estando este período intrinsecamente relacionado com condutas sociais, culturais e padrões familiares muito próprios de cada sociedade e de épocas específicas (p.13).

Para Amaro (1987), *“ a identificação daquilo que constitui maus tratos depende não só do grupo social, mas da época considerada”* (p.36). Estamos assim perante um fenómeno social marcado por diferenças históricas e culturais. No entanto, no pano de fundo da história universal sobre os direitos das crianças, há cerca de dois séculos, foram definidos e abordados empiricamente os comportamentos inadequados sobre as crianças. Hoje surgem definidos sob a forma de maus-tratos infantis mas outrora eram vistos como *“socialmente aceites”* (Canha, 2003:17).

A realidade dos maus-tratos revelou grande complexidade exigindo clareza na forma como os cuidadores, pais ou outros responsáveis, devem educar e cuidar das crianças. Este é por isso um terreno ainda difícil de explorar, dado que não existe um padrão universalmente aceite sobre as boas práticas parentais.

O reconhecimento das necessidades básicas da criança para o seu desenvolvimento, o papel dos cuidadores e a sua importância para a sociedade no domínio da proteção social são conceitos que foram gradualmente reconhecidos apenas a partir do século XX.

A prática do infanticídio foi legitimada desde a antiguidade e era considerado um fenómeno não só aceite nas culturas ocidentais e orientais, como em muitas sociedades visto como obrigatório (Canha,2003). O vínculo religioso e cultural destas práticas severas para a criança mostrou-se predominante até ao século XIX. A eliminação de filhos ilegítimos ou de recém-nascidos com malformações congénitas, a título de exemplo, constituíam um recurso para o controlo da natalidade por motivos económicos, sendo muitas vezes estas crianças também vítimas de abandono, exploração ou venda a famílias mais ricas em troca de favores (*idem*, 2003).

Segundo Reis (2009), durante o período da Idade Média eram predominantes os castigos humilhantes dirigidos às crianças como um meio necessário de educação. O autor salienta que “*as numerosas guerras e a precariedade económica conduziam ao abandono e infanticídio das crianças dos grupos mais carenciados*” (p.26, disponível em <http://pt.scribd.com>, acedido em 10/03/2013)

A propósito da análise histórica de Philippe Àries (1981), a génese da infância tradicional era vista como um período de transição para a vida adulta. As crianças ao completarem os cinco ou sete anos de idade ingressavam no mundo dos adultos e eram consideradas como um adulto em miniatura uma vez que cumpriam as mesmas atividades quer no sistema laboral, quer nas práticas vulgares da sociedade (Uchoa,2006, disponível em www.overmundo.com.br, acedido em 02/11/2012).

Com o decorrer do tempo, a família começou a aumentar a preocupação com os hábitos de higiene e com a saúde física da criança, gerando um aumento na aproximação entre membros da família, maior sentimento de família e maior consciência sobre o papel da criança na sociedade. A escola começou também a ganhar interesse pelo processo educativo e de desenvolvimento das crianças. Mesmo que constituída por um sistema de ensino duplo e desigual, baseado nas condições sociais da família, em que o ensino secundário era destinado às crianças burguesas e a escola primária para o povo (*idem*, 2006).

No século XIX, a opinião pública mobilizou-se relativamente à temática dos maus-tratos infantis dando lugar ao aparecimento da *Society for Prevention for Cruelty to Children* (Sociedade para a prevenção da violência para com a criança), na sequência de um caso de maus-tratos severos a uma criança de 4 anos. Este caso impulsionou a regulamentação e a produção da legislação relativamente à violência infantil nos EUA (Estados Unidos da América) e no R.U (Reino Unido) (Reis,2009).

Na Europa continental, o significado da infância começou a ganhar relevo e o Estado passou a estar mais orientado para intervir em matéria de proteção à infância, ainda que no início de forma pouco equitativa quanto ao acesso aos serviços públicos e na definição de políticas de infância, gerando desigualdades de oportunidades no domínio económico que afetavam as populações mais pobres (Dourado, 2009).

Com o desenvolvimento social e económico e a consolidação do capitalismo, surgiram mudanças relativamente ao papel das crianças na sociedade, tendo-se perdido o papel tradicional de referência à infância como um período meramente biológico da vida humana.

As representações da infância modificaram-se e as crianças passaram a representar um projeto de continuidade de acumulação económica da família, acompanhando, no decorrer do século XIX, as profundas mudanças sociais e económicas originadas pela revolução industrial. Nesta sequência foi-se impondo a necessidade na melhoria das estruturas de condições sanitárias e educacionais dirigidas às crianças e às famílias (Dourado, 2009).

A par desta evolução e ainda no contexto europeu no século XIX, a criança deixou de ser entendida como parte dos assuntos privados e exclusivos da família.

Começam a conhecer-se casos em que a família se mostra inábil para atender às necessidades das crianças.

“Os discursos e práticas higienistas identificavam, então, sobretudo entre as classes mais pobres, os potenciais riscos que poderiam afetar as crianças no contato com seus familiares. As críticas ao alcoolismo e a atitudes consideradas promíscuas, como o fato de muitas pessoas dormirem em quartos minúsculos, foram apenas alguns dos assuntos que entraram na pauta das campanhas higienis-

tas que se propagaram na Europa, mas que também ecoaram na América do Norte e na América Latina” (Dourado, 2009:3).

No final do século XIX, início do século XX, deu-se progressivamente a substituição do trabalho pelo ingresso no sistema escolar como ocupação primária da criança. De fato houve uma mudança significativa com a inclusão da escolaridade mínima obrigatória e com a fundação de casas de correção para menores, destinadas a crianças e jovens em risco (*idem*, 2009).

A partir do início do século XX começa a crescer o reconhecimento e a valorização da maternidade, a importância do vínculo entre a mãe e o bebê e a valorização e definição do sentimento maternal. Surgem novos progressos científicos movidos pela medicina, biologia, psicologia, direito e pela sociologia. As representações sobre a infância e a imagem da criança começam a sofrer transformações, crescendo o reconhecimento da criança como cidadão com direitos e com características específicas que devem ser orientadas pela família (Reis, 2009).

Contudo, foi apenas a partir da segunda metade do século XX que começam a ser formalmente reconhecidos os direitos da criança e os maus-tratos infantis passam a ser vistos como condutas desviantes nas sociedades.

No contexto português, em 1780 foi criada a Casa Pia de Lisboa com o principal objetivo de acolher os sem-abrigo de várias idades. Mais tarde, a instituição alargou a sua intervenção para o acolhimento e acompanhamento de crianças e jovens desamparados socialmente (Reis, 2009). A “Roda dos expostos” em Portugal foi oficialmente institucionalizada em 1783. A roda era um local de exposição das crianças abandonadas pelos pais, em igrejas ou misericórdias, apesar da grande maioria acabar por morrer sem que houvesse a proteção social e humanística para as acolher adequadamente. Nesta época, a roda era vista como uma instituição de acolhimento e de assistência aos “expostos” (Leandro, 2011, disponível em <http://saudeinfantil.asic.pt>, acedido em 21/06/2013)

Os pais detinham o poder absoluto sobre os filhos e o castigo físico era interpretado como um mecanismo de imposição de regras e disciplina necessários à educação das crianças (Canha,2003).

Em 1834 surge a Sociedade das Casas de Asilo da Infância Desvalida cuja intervenção era orientada para o acolhimento de crianças abandonadas ou órfãs e para crianças provenientes de famílias altamente carenciadas (Reis, 2009). Em 1922 surge a “Casa Maternal” criada através da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, com o intuito de orientar e acolher as mães com baixos recursos económicos (*idem*, 2009).

A par das evoluções no domínio da infância foram publicados diversos estudos que marcaram profundamente a tomada de consciência e a aplicação prática de instrumentos organizados para intervir junto de situações de maltrato infantil.

1.2 A proteção jurídica da infância e a definição dos direitos das crianças

O século XX marca em definitivo a grande mudança no que respeita aos direitos da criança.

A legalização dos direitos da criança foi formalmente estabelecida pela Organização das Nações Unidas e pelo Conselho da Europa com a proclamação da Declaração Universal dos Direitos da Criança a 20 de Novembro de 1959 (Gomes, 2010). Mais tarde, em 1989, foi aprovada a Convenção dos Direitos da Criança pela Assembleia Geral das Nações Unidas (através da resolução 44/25 de 20 de Novembro de 1989). Na Convenção foi reforçada a necessidade de dar maior atenção aos cuidados básicos da criança, bem como a importância da família na sua proteção. (*idem*, 2010). Ficou assim estabelecido legalmente o compromisso dos Estados na defesa dos direitos da criança.

A UNICEF (1990), na publicação da Convenção dos Direitos da Criança define especificamente no artigo 19º, ponto 1, que “ *o Estado deve proteger a criança contra todas as formas de maus tratos por parte dos pais ou de outros responsáveis pelas crianças e estabelecer programas sociais para a prevenção dos abusos e para tratar as vítimas*” (p.13, disponível em <http://www.unicef.pt/docs/pdf>, acedido em 10/07/2013).

A legislação em matéria de infância impulsionou o compromisso dos Estados na promoção e proteção dos direitos da criança, enquadrando no sistema jurídico princípios que satisfaçam as necessidades das crianças a nível social, civil, económico, político e cultural (Gomes, 2010).

A Convenção dos Direitos da Criança foi assinada por 191 países. Em Portugal, este diploma foi ratificado a 12 de Setembro de 1990 e entrou em vigor em Outubro de 1990, marcando uma transformação fortemente significativa no reconhecimento da criança e dos seus direitos, bem como a importância do papel da família “*como suporte afectivo, educacional e socializador essencial*” (Gomes, 2010:35).

A par destas evoluções, em Portugal tem vindo a ser reforçado o sistema de proteção à infância e juventude através da legislação de defesa dos direitos da criança. Os direitos das crianças estão consagrados na Constituição da República Portuguesa, no Código

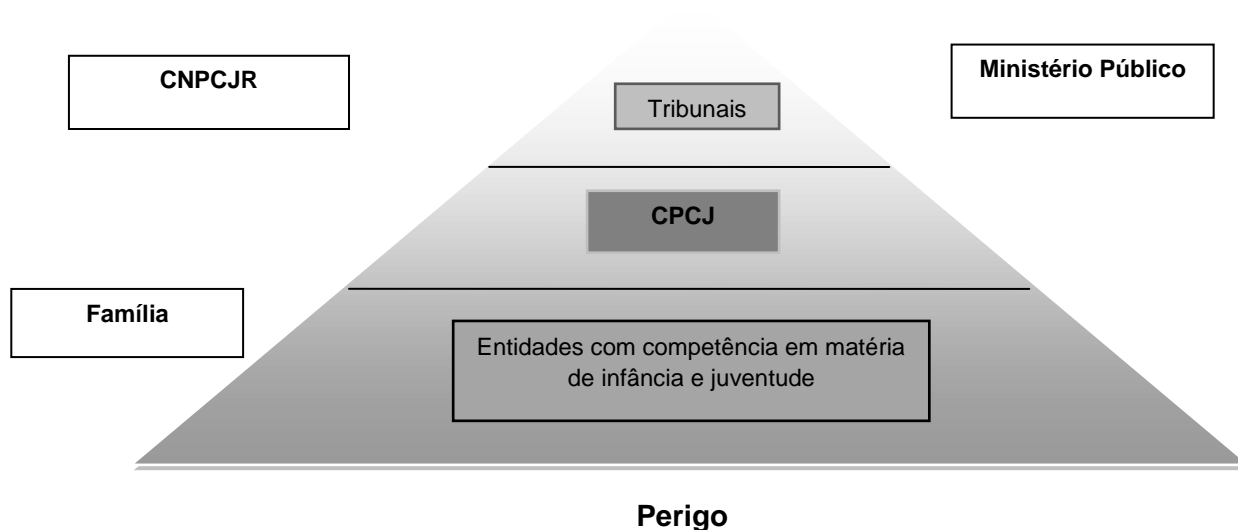
Civil Português, na Organização Tutelar de Menores e mais recentemente com a publicação da Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo (Lei 147/99 de 1 de Setembro) e na Lei Tutelar Educativa (Lei 166/99 de 14 de Setembro).

O sistema nacional de proteção à infância é composto por diversas entidades, entre as quais o Ministério da Educação, Ministério da Solidariedade e da Segurança Social, Câmaras Municipais, IPSS, CPCJ, entre outros (Calheiros, *et al.* 2012).

O modelo português de intervenção é regulado pelas entidades com competência em matéria de infância e juventude (artigo 5.º, alínea d) e e) e artigo 6.º da LPCJP), pelas Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ) e pelos Tribunais de família e menores (sempre que a intervenção das CPCJ não possa ser concretizada por falta de consentimento dos pais ou representantes legais das crianças/jovens, bem como noutras situações em que outras instâncias se mostrem incapazes de findar o perigo para as vítimas) (Gomes, 2010).

A intervenção das CPCJ tem lugar quando as entidades com competência em matéria de infância e juventude não conseguem cessar o perigo para a criança ou jovem (Artigo 8.º da LPCJP), respeitando o princípio de subsidiariedade (representado nº1).

Figura 1 – Modelo de intervenção e de promoção e proteção de crianças e jovens em perigo



Fonte: CNPCJR, disponível em <http://www.cnpcjr.pt/left.asp?12.02>, acedido em 20/01/2013.

A Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo (LPCJP) “*pretende salvaguardar os direitos das crianças e dos jovens, cujos pais ou responsáveis comprometem a sua saúde, o seu desenvolvimento e educação, ou não são capazes de os proteger face aos perigos colocados por terceiros ou pelas próprias crianças ou jovens, afastando esse mesmo perigo*” (Gomes, 2010:36) e estabelece os pressupostos das CPCJ.

As Comissões de Proteção de Menores surgem em 1991, através do decreto-lei 189/91 de 17 de Maio, que regula a criação, competência e o funcionamento destas entidades na proteção à infância, particularmente às crianças e jovens sinalizados por maus-tratos e negligência (Oliveira, 2009, disponível em <http://repositorio.ul.pt>, acedido em 02/04/2013). Após dez anos de funcionamento, entrou em vigor o novo modelo de proteção de crianças e jovens em risco português a 1 de Janeiro de 2001, através da publicação da nova Lei 147/99 (LPCJP) (Oliveira, 2009). Entre as inovações desta lei, “*apela à participação activa da comunidade, numa nova relação de parceria com o Estado, concretizada nas Comissões de Protecção de Crianças e Jovens [adiante designadas CPCJ], capaz de estimular as energias locais potenciadoras de estabelecimento de redes de desenvolvimento social*” (www.CNPCJR.pt, acedido em 20/01/2013).

De acordo com a nova LPCJP, estas entidades sofreram uma reestruturação e foram-lhes atribuídos novos estatutos (Oliveira, 2009). As Comissões de Proteção de Menores passaram a designar-se por Comissões de Proteção de Crianças e Jovens em Risco (CPCJ), e são oficialmente classificadas como “*instituições oficiais não judiciais com autonomia funcional que visam promover os direitos da criança e do jovem e prevenir ou pôr termo a situações susceptíveis de afectar a sua segurança, saúde, formação, educação ou desenvolvimento integral*” (artigo 12º, ponto 1).

As CPCJ encontram-se geograficamente distribuídas pelos Concelhos de todo o continente e ilhas (de acordo com o artigo 15.º ponto 1 da LPCJP) e são orientadas por representantes de entidades com competência em infância e juventude (Calheiros, *et. al.* 2012), nomeadamente técnicos de serviço social, representantes dos tribunais, médicos, psicólogos e elementos da comunidade, cuja intervenção retrata uma forte cooperação no percurso desenvolvido nas investigações sobre a infância em Portugal (Canha, 2003). O trabalho em rede entre as entidades de primeira linha com competência técnica em matéria de infância e juventude (escolas, centros de saúde, jardins de infância, entre

outras) e as Comissões de Proteção de Crianças e Jovens em Risco (CPCJ) mostra-se indispensável.

A CPCJ funciona em duas modalidades: alargada e restrita estando definidas as suas competências legais de acordo no artigo 16.º da LPCJP. À modalidade alargada compete a promoção e proteção dos direitos da criança ou jovem, bem como a implementação de estratégias de intervenção nas situações de perigo (artigo 18.º da LPCJP). A Comissão alargada intervém na sensibilização e disponibilização de informação para a comunidade sobre os direitos da criança ou jovem, no trabalho em articulação com as entidades competentes com vista à deteção e redução de fatores de risco, recorrendo a estratégias de prevenção primária, e na constituição e funcionamento de uma rede social eficaz nesta matéria. A composição e o funcionamento da modalidade alargada estão definidos nos artigos 17.º e 19.º da LPCJP.

A modalidade alargada, segundo o artigo 17.º da referida lei, *“congrega todos os representantes das entidades legalmente previstas e todos os elementos cooptados, funcionando em reunião plenária. Esta tem um papel importante quer na promoção dos direitos das crianças e jovens residentes no seu concelho, quer na prevenção das situações de perigo que possam afectar os mesmos, aproveitando as respostas sociais locais”* (Calheiros, et. al. 2012:60).

À modalidade restrita *“competem a intervenção nas situações identificadas como de perigo para a criança ou jovem, procedendo ao respectivo diagnóstico e instrução do processo, decisão, acompanhamento e revisão da (s) medida (s) de promoção e protecção, assim como atender e informar as pessoas que se dirigem à CPCJ”* (artigo 21.º da LPCJP) (*idem*, 2012:60). A modalidade restrita funciona em permanência (artigo 22.º da LPCJP) e é orientada para a intervenção nas situações de perigo que possam afetar a criança ou jovem. A Comissão restrita atua ao nível do atendimento e acompanhamento das pessoas que se dirigem à comissão, na apreciação e análise das situações sinalizadas, na constituição de processos e tomada de decisão sobre a aplicação de medidas de promoção e proteção, *“com exceção da medida de confiança a pessoa seleccionada para a adoção ou instituição com vista a futura adoção”* da criança ou jovem, de acordo com o artigo 21.º ponto 1 e 2 da LPCJP. A modalidade restrita é composta por pelo menos cinco elementos da comissão alargada, incluindo o presidente da comissão e os representantes do município ou da freguesia onde exerce as suas funções, conforme

previsto no artigo 20.º ponto 1 e 2 da LPCJP. O funcionamento das comissões na modalidade restrita está definido no artigo 22.º da LPCJP.

As CPCJ são acompanhadas e avaliadas pela Comissão Nacional de Proteção das Crianças em Risco (CNPCJR), de acordo com o artigo 32.º da LPCJP e através do decreto-lei nº98/98, de 18 de Abril. À CNPCJR *“é cometida a planificação da intervenção do Estado e a coordenação, acompanhamento e avaliação da acção dos organismos públicos e da comunidade na protecção de crianças e jovens em risco”*.

No presente estudo focar-nos-emos particularmente na modalidade restrita das CPCJ, uma vez que nos interessa compreender as representações sociais de profissionais a partir da sua prática profissional com intervenção direta, designadamente no diagnóstico de situações sinalizadas. A aplicação das medidas de promoção e proteção das crianças e jovens em perigo está definida na LPCJP, e é da exclusiva competência das CPCJ e dos Tribunais, de acordo com os artigos 36.º e 38.º da lei.

A intervenção das Comissões inclui um acordo de promoção e proteção da criança ou jovem (artigo 36.º da LPCJP), os elementos necessários à sua aplicação (artigo 55.º da LPCJP) e os objetivos a que se destina a aplicação das medidas (artigo 34.º da LPCJP), visando em todo o processo, o interesse superior da criança ou jovem tendo em conta as suas características e particularidades, bem como as da família (artigo 4.º ponto a) e f) da LPCJP (Gomes, 2010).

A identificação de uma situação de perigo encontra-se definida na LPCJP no artigo 3.º, n.º2. As medidas de promoção e proteção da criança ou jovem, são de dois tipos (artigo 35.º da LPCJP):

1. Medidas em Meio natural de vida, incluindo:
Apoio junto dos pais (art.º39), Apoio junto de outro familiar (art.º40), Apoio em confiança a pessoa idónea (art.º43) ou Apoio para autonomia de vida (art.º45);
2. Regime de colocação, incluindo:
Acolhimento familiar (art.º46) ou Acolhimento em instituição (art.º49).

Em cada CPCJ, o planeamento da intervenção, a análise de cada situação e a tomada de decisão no processo de aplicação de medidas deverá constituir um objeto claro de estudo por parte de uma equipa multidisciplinar e interinstitucional, com vista a uma análise multifatorial de vulnerabilidades e potencialidades da criança ou jovem e da família.

A intervenção na prevenção primária permite aos técnicos envolvidos em cada processo atuar na lógica de minimizar o perigo a que a criança ou jovem está exposta, e fortalecer a rede social de apoio (Gomes, 2010), conforme previsto nos princípios orientadores da LPCJP (artigo 4.º).

Apesar dos conhecimentos sobre a realidade dos maus-tratos em Portugal, este permanece um fenómeno de grande complexidade de análise.

Num dos estudos mais completo a nível nacional, Torres (2008) refere três grandes problemas na atividade desenvolvida pelas CPCJ, nomeadamente problemas relativos à intervenção, relativos aos recursos e ao acompanhamento de situações. Os problemas nas atividades desenvolvidas pelas CPCJ são, segundo a autora:

- *A sinalização e diligências sumárias, o consentimento e o diagnóstico;*
- *O volume processual e os recursos;*
- *A implementação e o acompanhamento de medidas* (p. 85 a 87, disponível em <http://www.cnpcjr.pt/CIES-ISCTE>, acedido a 10/05/2013)

A eficácia das CPCJ está assim comprometida por uma série de fatores que condicionam a intervenção. Para além disso, o fenómeno dos maus-tratos infantis permanece como um problema cuja dimensão real não está consensualmente definida. Por consequência, não há uma explicação totalmente satisfatória e uniformemente aceite pela comunidade científica e profissional sobre este problema (Torres, 2008; Reis, 2009; Gomes, 2010; Calheiros, *et.al.* 2012;).

A par das investigações desenvolvidas neste domínio em Portugal foi-se construindo uma sociedade mais consciente das necessidades e dos direitos das crianças, em linha com as diretrizes europeias e das Nações Unidas. Na sociedade portuguesa foi sendo valorizado o papel e a importância da família na proteção das crianças.

1.3 O conceito de maus-tratos infantis

Os maus-tratos infantis não correspondem a um fenómeno que não é fácil de definir, especialmente pela diversidade e complexidade dos tipos de maus-tratos, o contexto dominante de interação pais-filhos, o contexto social e cultural onde se perpetuam os maus-tratos e os fatores de risco a eles associados. Para além disto, a concetualização dos maus-tratos não se manifesta numa definição homogénea e universalmente aceite, dada também a multiplicidade de modelos teóricos que se dedicam a explicar esta problemática (Azevedo & Maia, 2006, cit. in Pereira, 2011, disponível em <http://repositorium.sdum.uminho.pt>, acedido em 20/12/2012).

Na infância moderna, a definição de mau-trato implica:

“ (...) um juízo de valor, uma conclusão socialmente mediada sobre um comportamento ou uma situação que, para além de serem tecnicamente prejudiciais para a criança, são considerados socialmente desajustados-porque violam normas prevalecentes na comunidade ou padrões de comportamento próprios de alguns dos seus grupos dominantes” (Almeida, André & Almeida, 1999:95).

A definição do conceito inclui os atos parentais que são considerados inapropriados pelas práticas e padrões da comunidade (Calheiros & Monteiro, 2000). As grandes controvérsias na definição do mau-trato residem na sua génese e em *“diferentes tipos, fisiopatologia, manifestações clínicas, critérios de diagnóstico, sequelas, modo de atuação e orientação adequadas, bem como as estratégias de prevenção”* (Canha, 2003:33). O olhar sobre a natureza privada da vida familiar é muitas vezes complexo, justamente pelo carácter privado da família e pela privatização dos atos que definem o mau-trato.

O conceito de violência infantil refere-se a *“todas as formas de maus-tratos, violência parental ou abuso infantil”*. Segundo os autores, há seguramente outras formas de violência contra a criança, englobando a negligência, o abandono, ou a violência psicológica que pela sua natureza, são mais difíceis de detetar e de registo muito menos constante (Simões, Mota & Loureiro, 2006:122, <https://estudogeral.sib.uc.pt>, acedido em 15/03/2013).

Apesar das várias definições do conceito, adotamos uma que nos parece mais clara. O mau-trato infantil é:

*“Toda a ação, omissão ou tratamento negligente, não accidental, que priva a criança dos seus direitos e bem-estar, que ameaça ou interfere o seu desenvolvimento físico, psíquico ou social e cujos autores são pessoas do âmbito familiar”*¹ (Faura, et al.2009:122)

Aprofundando esta definição, os investigadores tendem a distinguir duas grandes categorias de maus-tratos infantis: o abuso (físico, psicológico e sexual) e a negligência (física e psicológica) (*idem*, 2009).

A *World Health Organization* (2010), considera mau-trato infantil:

“Qualquer ato de abuso e negligência que ocorra numa criança menor de 18 anos, incluindo todos os tipos de violência física e/ou emocional, abuso sexual, negligência e exploração comercial, que resulte num atual ou potencial dano para a saúde, sobrevivência, desenvolvimento ou dignidade da criança, numa relação de responsabilidade, confiança ou poder” (www.WHO.int, 2010, acedido a 31/10/2012).

Dentro da definição proposta pela WHO (2010), são definidos cinco sub-tipos de maus-tratos que se distinguem pelo tipo de abuso: físico, sexual, negligência e tratamento negligente, abuso emocional e exploração.

Para Amaro (2006), os maus-tratos sobre as crianças podem ser definidos como:

“(...) acções, por parte dos pais e outros adultos, que possa causar dano físico ou psíquico ou que de alguma forma firam os direitos e as necessidades da criança, no que respeita ao seu desenvolvimento psicomotor, intelectual, moral e afectivo” (p.115).

A *Child Abuse Prevention and Treatment Act (CAPTA)*, cit. in. U.S. Department of Health & Human Services (2010), define mau-trato e negligência infantil como:

¹ A tradução apresentada é livre. No original pode ler-se : *“Toda acción, omisión o trato negligente, no accidental, que priva al niño de sus derechos y su bienestar, que amenaza o interfiere en su desarrollo físico, psíquico o social y cuyos autores son personas del ámbito familiar.”* (*idem*, 2009:122)

“Qualquer ato recente ou omissão por parte de um parente ou cuidador que resulte em morte, graves danos físicos ou emocionais, abuso sexual ou exploração; ou num ato ou omissão que constitua um risco eminente de danos graves”² (p. 19).

A Direção-geral de Saúde (2011) sublinha a interação entre vários fatores de risco definindo mau-trato infantil como: *“Qualquer acção ou omissão não accidental, perpetuada pelos pais, cuidadores ou outrem, que ameace a segurança, dignidade e desenvolvimento biopsicossocial e afectivo da vítima”* (p.7, disponível em www.dgs.pt, acedido em 22/04/2013).

As práticas parentais abusivas constituem situações de risco ou perigo³ para a criança. Na etiologia destas práticas encontram-se uma diversidade considerável de maus-tratos, que se apresentam como *“formas activas de violência contra a integridade física e psíquica da criança, bem como as formas de privação, omissão ou negligência que comprometem o seu desenvolvimento”*, orientadas em função da gravidade que o mau-trato envolve (Alves, 2007:49).

Dos vários conceitos apresentados deduz-se a amplitude de situações consideradas. Daqui que seja útil analisar algumas classificações de tipos de maus-tratos. As classificações são relativamente consensuais embora umas estabeleçam um maior número de tipos ou formas de mau-trato.

Segundo Amaro (2006), os maus-tratos podem variar entre os maus-tratos físicos, tais como espancamentos, queimaduras provocadas, ferimentos, abuso sexual e maus tratos psíquicos, ainda que a negligência seja o tipo de mau-trato mais frequente. De acordo com o estudo desenvolvido por Almeida, André, & Almeida (1999), é possível distinguir nove tipos de maus-tratos:

1) Abuso emocional com agressão física

Resulta do abuso emocional eminente, através de insultos, ameaças, acusações, chantagem e observação de violência severa entre os pais (conflitos matrimoniais), cuja

² A tradução apresentada é livre. No original pode ler-se: *“Any recent act or failure to act on the part of a parent or caretaker which results in death, serious physical or emotional harm, sexual abuse or exploitation; or an act or failure to act, which presents an imminent risk of serious harm.”* (idem, 2010:19)

³ A gravidade dos danos causados na criança potencia a distinção entre os conceitos de Risco (*eminência do perigo efetivo*) e Perigo (*Ameaça à existência de alguém*) (Alves, 2007:50).

consequência destes abusos leva à agressão física da criança, deixando na maioria dos casos lesões na face da vítima. Este tipo de abuso é geralmente relatado pela mãe ou pelo pai da vítima (problemas de toxicodependência/alcoolismo) e pertencem a uma família recomposta paterna.

2) Agressão física com sequelas

Esta modalidade de violência resulta de um fenómeno de agressão física severa, através de queimaduras, espancamentos, empurrões, asfixia, entre outros, tendo como consequência lesões em todo o corpo, exceto nos órgãos genitais. É uma modalidade relatada pela criança que pertence a uma família recomposta paterna, sendo os agressores ambos os pais ou o pai e outros. Apresentam deficiências físicas e/ou problemas de toxicodependência e/ou alcoolismo.

3) Intoxicação

Este tipo de maltrato diz respeito à ocorrência de intoxicações intencionais com substâncias nocivas como o álcool, sedativos, doses excessivas de calmantes. A principal consequência são as sequelas psíquicas na criança, sendo na maioria dos casos portadora de uma deficiência mental. Salientam-se a ausência de vigilância de saúde, insucesso e absentismo escolar, alcoolismo, abandono provisório em casa, prática de atos qualificados de crime. Os agressores são ambos os pais portadores de deficiência física, mental e/ou toxicodependência.

4) Abuso sexual

Maltrato sexual em que ocorre a violação hétero ou homossexual e a violação com objetos, deixando lesões nos órgãos genitais da criança e sequelas do foro psicológico. Os resultados do estudo indicam que o agressor é tendencialmente o pai, outro familiar ou outra pessoa não familiar, que não coabita com a vítima.

5) Trabalho abusivo

Nesta modalidade são integrados fatos como o absentismo escolar, mendicidade e sobrecarga na prática das tarefas domésticas. Os indicadores revelam que os representantes da criança não fazem vigilância de saúde, falta e chega atrasada à escola e a criança é vítima de insucesso escolar. Neste tipo de mau-trato, tendencialmente o agressor tem problemas de alcoolismo e/ou é portador de deficiência mental.

6) Ausência de cuidados básicos

Tipo de maltrato por omissão (Negligência), em que foi registada uma alimentação inadequada (fome ou malnutrição), falta de higiene permanente, falta de vigilância médica e falta de afeto. As vítimas são geralmente crianças deficientes mentais ou físicas. Os agressores são tendencialmente ambos os pais que podem ser portadores de deficiência física/mental ou apresentam problemas de alcoolismo.

7) Ausência de guarda

Fenómeno em que ocorre o abandono temporário da criança (incluindo situações de crianças sós em casa, ao cuidado de irmãos menores ou de alguém incapaz de sustentar a sua segurança). São crianças que não fazem vigilância de saúde, portadoras de doença crónica. O/A agressor/a é tendencialmente a mãe, podendo ser ambos os pais, caracterizados por terem deficiências físicas, mentais ou toxicodependência.

8) Abandono definitivo

O abandono permanente constitui o abandono da criança no nascimento, na rua, na creche, entre outros locais. São casos geralmente relatados pelos técnicos de infância. O/A agressor/a é tendencialmente portador de deficiência física e/ou toxicodependente.

9) Maltrato *in útero*

Este tipo de mau-trato ocorre durante a gravidez. Geralmente as mães são vítimas de agressões físicas e daqui decorre que na maioria dos casos ocorrem nascimentos prematuros, contágio de SIDA, fetopatia alcoólica, síndrome de privação, sífilis, parto no domicílio sem vigilância médica e a falta de afeto/vinculação. Como efeito, a criança pode ser portadora de doença crónica ou deficiência física. O agressor é geralmente a mãe, o pai ou outra pessoa com problemas de toxicodependência ou alcoolismo.

Estes resultados, de um estudo realizado junto de profissionais da infância, constituíram um forte contributo para a concetualização de uma tipologia de maus-tratos infantis no contexto familiar. Observou-se neste estudo a prevalência de conflitos matrimoniais associados aos maus tratos e à negligência. Analisou-se ainda que os agressores são geralmente indivíduos portadores de deficiência física e/ou mental ou apresentam dependência de álcool ou de substâncias tóxicas (*idem*, 1999).

Uma outra classificação importante é a de Canha (2003), que considera cinco tipos de maus-tratos infantis:

1) Mau-trato físico

Frequentemente diagnosticado por profissionais de saúde e apresentado como a modalidade de maltrato responsável pela morbilidade e incapacidade e principal causa de mortalidade infantil. Traduz a síndrome da “criança batida”, através da prática de queimaduras, fraturas, traumatismos cranioencefálicos, lesões abdominais, sufocação, afogamento e intoxicações provocadas.

2) Negligência

É uma forma muito frequente de mau-trato que constitui graves repercussões no crescimento e desenvolvimento da criança, levando à ocorrência de acidentes, alterações de comportamento incluindo risco de morte. Canha define negligência como a incapacidade dos pais em proporcionar à criança a satisfação das necessidades de cuidados básicos de higiene, alimentação, afeto e saúde. A negligência pode manifestar-se de forma ativa e intencional, ou de forma passiva, resultando esta da incapacidade parental na garantia desses cuidados.

3) Abuso Sexual

É um maltrato em que se envolve a criança ou adolescente em atividades de cariz sexual de um adulto ou outra pessoa mais velha e com poder sobre as crianças ou jovens. Esta forma de abuso inclui atos como o exibicionismo, fotografia ou filmes pornográficos, contato físicos e sexuais até à consumação do ato sexual propriamente dito. A criança pode apresentar ou não lesões genitais, o que dificulta muito o diagnóstico da situação.

4) Mau-trato psicológico /emocional

Traduz a incapacidade dos pais em proporcionar à criança o seu bem-estar emocional e afetivo, indispensável para o seu crescimento e desenvolvimento harmonioso. Neste tipo de maltrato estão incluídas práticas de ausência de afeto, hostilização verbal, depreciação, ameaças e humilhações constantes e situações de grande violência familiar, causando sentimentos de terror ou de medo na criança. O abuso psicológico tem

como consequências a diminuição do rendimento escolar, problemas de sono, controlo de esfíncteres com impacto negativo geral sobre o bem-estar da criança ou jovem.

5) Síndrome de Munchausen

O síndrome de Munchausen por procuração implica uma forma não vulgar de maltrato e também de difícil diagnóstico. Consiste na simulação pelos adultos cuidadores de sinais e de sintomas na criança, cuja finalidade passa pela tentativa de convencer os profissionais de saúde da existência de uma doença, obrigando a hospitalizações frequentes e à necessidade de realizar diagnósticos exaustivos e invasivos em muitos casos.

Segundo Canha (2003), a tipologia de maus-tratos reflete uma triangulação de fatores de risco que lhe são subjacentes. A triangulação é formada por fatores ligados aos pais, maioritariamente os agressores, à criança e às suas características individuais e sociais e ao meio envolvente, que pode ser de harmonia ou crise/conflito no sistema familiar. Poderíamos acrescentar um outro conjunto de fatores de risco ligados ao meio envolvente do próprio sistema familiar ampliando-se a fatores da comunidade de resiliência e da sociedade em geral.

Segundo Faura, *et. al.*, existem seis tipos de maus-tratos infantis:

1) Mau-trato físico

O mau-trato físico conduz a todas as ações voluntariamente realizadas e que provoquem ou possam vir a provocar lesões na criança.

2) Negligência

Consiste na omissão de uma ação necessária para responder ao desenvolvimento e ao bem-estar físico e psicológico da criança. A negligência intrafamiliar tem uma relação direta com o abandono de obrigações que são socialmente dirigidas aos pais ou outros tutores para com o menor.

3) Abuso sexual

Traduz um comportamento em que a criança é utilizada por um adulto ou outro menor como um meio para obtenção de estímulos ou práticas sexuais. Inclui-se nestes atos o voyeurismo, o exibicionismo, toques ou penetração. A indução do menor à prática de

prostituição por parte de um familiar pode também constituir um abuso, embora a relação sexual se perpetue com terceiros.

4) Mau-trato emocional

Constitui qualquer ação, tendencialmente de caráter verbal, ou qualquer atitude de um adulto para com a criança e que provoque ou possam vir a provocar sequelas psicológicas.

5) Mau-trato pré-natal

Envolve condutas realizadas voluntariamente pela mãe ou por pessoas do meio familiar, ou condutas negligentes que influenciam negativamente a gravidez e que se repercutem na vida do feto.

6) Síndrome de Munchausen por procuração

Fenómeno geralmente conduzido pelos pais, em particular pela mãe, através da “invenção” de sintomas orgânicos ou psicológicos nos filhos, que induzem a submissão das crianças ao diagnóstico exploratório, tratamentos e internamentos hospitalares desnecessários. Em muitos casos, em particular os mais exagerados, pode conduzir ao aparecimento ou agravamento de doenças pré-existentes na criança.

Faura *et. al.* (2009), considera que apesar as consequências provenientes das sequelas físicas ou sexuais do mau-trato são distintas, porém todos os tipos apresentados têm consequências comuns sobre a criança ou jovem, nomeadamente o isolamento social, agressividade, dependência futura de álcool e/ou drogas, ansiedade, problemas de aprendizagem, condutas desviantes, desajustes emocionais, impulsividade, receio na relação com o outro, problemas de socialização, condutas sexuais inadequadas, sentimentos de culpa, baixo rendimento escolar, baixa auto - estima, comportamentos auto – destrutivos, até à prática de suicídio.

A diversidade de classificações foi tratada na revisão literária desenvolvida por Calheiros, *et al.* (2011). Segundo a autora, os maus-tratos infantis são perspetivados a partir de uma classificação dos maus-tratos em físicos e psicológicos (definidos com base nos atos) distinguindo-os da negligência física e psicológica (definida com base em omissões) e

ainda do abuso sexual. Esta tipologia proposta pela autora inclui a previsão de indicadores, como podemos observar na tabela seguinte.

Tabela 1 – Indicadores dos tipos de maus-tratos

Tipos de maus-tratos	Indicadores
Mau-trato físico	Pressupõe um contato físico entre o cuidador e a criança. Traduz um ato /comportamento parental, métodos disciplinares e suas intenções, a forma como é conduzido e a consequência desse ato (avalia-se o resultado físico do mau-trato na criança)
Mau-trato Psicológico	Faz referência a todos os aspetos afetivos e cognitivos da criança e tem um impacto destrutivo no seu comportamento. Existem duas linhas de investigação: a avaliação das práticas parentais e as consequências para a criança.
Negligência	Diz respeito aos cuidados básicos que não são satisfeitos e traduz uma inadequação ou omissões parentais em três níveis – Físico, Emocional e Educacional. É muitas vezes coincidente com o mau trato psicológico.
Abuso Sexual	É definido pelo não consentimento informado e pela percepção da criança em relação à atividade sexual por parte de um adulto ou criança/jovem numa situação de confiança, responsabilidade ou poder. (WHO, 2006) Traduz uma inadequação ao seu desenvolvimento e às leis e interditos da sociedade.

Fonte: Baseado em Calheiros, *et al.* (2011:20-21).

Calheiros, *et al.* (2011), considera que para definir o conceito de mau-trato é fundamental aprofundar o conhecimento dos fatores que estão na origem do problema. Para tal, é útil a perspetiva ecológica por facilitar a percepção da interação entre os indivíduos e o meio cultural e histórico incluindo os atributos dos pais e os atributos das crianças neste processo.

Face às inúmeras definições mais ou menos restritas sobre o fenómeno, consideramos que agora estamos em condições de fazer uma reflexão orientada sobre o conceito de negligência parental.

2. Os maus-tratos infantis na família

A mudança das representações da infância aliada à definição (jurídica e sociológica) do conceito de maltrato infantil enfatizou a necessidade de compreensão dos fatores de risco que estão presentes na origem do problema. Esta compreensão foi procurada

especialmente através da análise evolutiva do conceito de mau-trato infantil, face ao bem-estar das crianças, bem como à satisfação das suas necessidades básicas de segurança, saúde, material, educação, entre outras (Calheiros, *et al.* 2011).

Os maus-tratos na família dizem respeito a um ou mais atos de violência contra a criança, que afetam negativamente a satisfação das suas necessidades básicas, centrando-se em *“interações individuais, sociais e culturais”* (Amaro,1987:38).

Os maus-tratos infantis resultam de um conjunto de situações de acordo com o tipo de interação entre as crianças e os seus cuidadores, mas também da influência de fatores sociais (como o desemprego, problemas familiares, entre outros) e dos fatores protetores existentes na sociedade.

A satisfação das necessidades básicas das crianças, no que diz respeito à procura do seu bem-estar, está intimamente associada a uma relação interpessoal de poder e confiança dos pais ou outros cuidadores dentro da esfera familiar. A família é *“a instituição social que satisfaz determinadas necessidades do indivíduo, como a proteção e socialização das crianças...”* (Amaro,2006:14).

É nesta linha de pensamento que a família, em qualquer forma que assume tem um papel basilar e assume a responsabilidade sobre as crianças. Apesar do foco estar centrado na família, saliente-se que *“a criança pode ser maltratada em diferentes instituições e lugares, públicos ou privados mas é dentro de casa, em cenário familiar, que os maus-tratos são mais frequentes e perigosos”* (Almeida, André, Almeida, 1999:93).

Na abordagem à temática da infância, a família assume-se como o principal sistema de mediação positivo com a criança assumindo dimensões individuais, parentais e fraternais. O sistema familiar, enquanto rede primária de socialização das crianças, pressupõe a proteção, o equilíbrio, e a promoção dos interesses e do bem-estar da criança (Gomes, 2010).

Apesar de a instituição familiar ter variado ao longo do tempo, quer quanto à sua composição, quer quanto à sua estrutura, nomeadamente pela transição do modelo de

família clássica para um modelo de família nuclear convencional predominante nas sociedades atuais, ou do papel cada vez mais evidente das novas formas de família (como as monoparentais ou recompostas), o seu papel em todas as etapas da vida da criança continua a ser essencial. Destas transformações ocorridas nas estruturas familiares a partir do século XX, deu-se um crescimento e um desenvolvimento acentuados nas funções individuais de cada um dos seus membros.

Na análise dos fatores sociais e culturais dos maus-tratos, é perceptível que as atitudes e os valores culturais, os modelos do uso da violência na esfera privada e as normas de educação resultantes das práticas parentais, têm um forte peso nos castigos designadamente os físicos perpetuados às crianças (Amaro, 2006).

A problemática da violência infantil implica desta forma a análise da construção social que caracteriza a identidade da criança e a posição social da família na promoção e preservação da qualidade de vida de todo o sistema familiar. Daqui, considera-se que a satisfação e o equilíbrio familiar é resultante da qualidade das relações internas e externas do sistema familiar, através das quais se desenvolvem relações positivas ou de risco para a criança (Gomes, 2010).

De acordo com a teoria dos sistemas ecológicos e o modelo bioecológico de *Bronfenbrenner*, da dinâmica e da interdependência entre os membros da família e entre a família e o meio, resulta a influência de interações que nos permite avaliar individualmente potencialidades e fragilidades da família relativamente aos cuidados a ter com as crianças ou jovens. As relações familiares, a qualidade do ambiente familiar, conjuntamente com os fatores do exossistema, como o estatuto socioeconómico e os acontecimentos de vida da família (crises, conflitos, *stress*, violência), mostram que o impacto no comportamento parental, o bem-estar psicológico dos pais e os recursos emocionais adequados, estão relacionados como o desenvolvimento da criança na esfera familiar (Gomes, 2010).

O papel da família na vida da criança é determinante para o seu desenvolvimento psicossocial. Contudo, as competências familiares necessárias para este desenvolvimento estão igualmente sujeitas a transformações originadas pelas crises e pelo *stress* a que a família está sujeita, e os conflitos e as dificuldades da família são

sentidas de forma diferente consoante a forma como encaram os seus problemas internos (Gomes, 2010).

O conflito intrafamiliar que caracteriza o mau-trato infantil não é um fenómeno metodologicamente fácil de investigar, particularmente pela natureza privada da vida familiar. O espaço privado da família dificultou assim a análise dos seus comportamentos “*para o melhor e para o pior*”. (Almeida, André & Almeida, 1999:96)

No subcapítulo que se segue apresentaremos detalhadamente os fatores individuais, sociais e culturais que nos parecem relevantes identificar como fatores de risco e fatores de proteção, adequados para integrar a análise dos maus-tratos infantis e, em específico, da negligência parental.

2.1 A etiologia dos maus-tratos segundo o Modelo integral

Para Amaro (2006), os conflitos intrafamiliares que envolvem pais e filhos podem resultar de mecanismos de *stress*, da incapacidade dos pais relacionados com a sua disponibilidade na educação dos filhos ou de baixas expetativas relativamente ao desempenho das crianças.

A qualidade das relações familiares tem uma relação direta com a qualidade dos laços familiares. Daqui que fenómenos que impliquem a disfunção das relações familiares, como ruturas, mudanças na família, discórdia matrimonial/familiar ou a violência doméstica, podem interferir negativamente nas práticas de parentalidade que conduzem ao maltrato da criança (Calheiros & Monteiro, 2007).

Guilham *et al.* cit. in Calheiros & Monteiro (2007) consideraram que o desemprego e a monoparentalidade são fatores que podem explicar as diferentes categorias de mau-trato e negligência. Segundo os autores, o desemprego explica “*dois terços da variância total dos índices das duas categorias de práticas abusivas*” (p.196).

Vários estudos sobre as relações familiares e as práticas abusivas têm demonstrado que existe uma forte ligação entre o *stress* e os conflitos familiares, afetando a qualidade da relação entre pais e filhos (Fauber & Long, 1991; Harrist & Ainslie, 1998; Kerin, Cowan, &

Cowan, 1993; cit. *in*. Calheiros & Monteiro, 2007). As disfunções familiares estão igualmente associadas ao mau trato e à negligência (Coulton, Korbin, Su & Chow, 1995, cit. *in*. Calheiros & Monteiro, 2007).

As características individuais dos pais têm igual peso nas más práticas parentais (Alves (2007). Para Fernandes (1987), o comportamento dos pais maltratantes é motivado por fatores psicológicos ocasionais, traduzindo um perfil de baixa afetividade e incapacidade de amor parental, baixa tolerância à frustração e incapacidade em lidar com determinadas limitações da criança.

Um estudo desenvolvido por Shipman *et. al* 1999 cit *in*. Calheiros & Monteiro (2007), revela que os fatores de *stress* de vida, aliados a um contexto socioeconómico baixo, distinguem as famílias maltratantes das famílias não violentas considerando tanto o maltrato entre os cônjuges, como de pais para filhos.

De fato, os maus-tratos resultam de um conjunto de situações individuais, sociais e culturais que são influenciados pelas características individuais dos pais ou outros educadores e das próprias características pessoais da criança. Outros fatores sociais geradores de stress estão “*a pobreza, o desemprego e problemas familiares; a presença ou não de factores protectores de apoio social; o nível de integração social e os estilos de vida.*” (Amaro, 2006:115)

Entre os fatores individuais estão a idade, o sexo e o estatuto socioeconómico dos pais, a baixa tolerância à frustração e a baixa-auto estima, o historial da infância, as perturbações de conduta, desordens psiquiátricas e psicológicas. Cada um destes fatores pode ser um mecanismo gerador de violência contra as crianças (Pires & Miyazaki, 2005 cit. *in*. Rodrigues 2008). Saliente-se, no entanto, que 90% dos pais são consideradas pessoas sem qualquer problema psicológico (Fernandes, 1987).

A literatura que se dedica ao estudo da violência no interior da família refere que existe uma forte tendência para a reprodução desses atos, transmitidos de pais para filhos. Esta hereditariedade produz um ciclo de violência e regra geral, os pais maltratantes foram outrora crianças maltratadas (*idem*, 1987).

Como se disse, também fatores externos à família podem impulsionar o uso de violência, especialmente pelo contexto social e cultural onde a família se encontra inserida. Estes fatores podem afetar de forma direta ou indireta a criança num processo que atua “*por um mecanismo de transmissão horizontal*” (*idem*, 1987:24).

No que diz respeito às características da própria criança, os estudos referem traços específicos da sua personalidade, que são, muitas vezes, uma fonte de *stress* para os adultos: cerca de 10% a 20% das crianças vítimas de maus-tratos são crianças que detêm um comportamento instável, “*são hiperactivas, têm problemas físicos ou mentais, são, em suma, consideradas crianças “diferentes”*” (*idem*, 1987:25,26).

O *U.S Department of Health & Human Services (Child maltreatment, 2010)* constatou que entre os fatores de risco se encontram crianças com algum tipo de desordem psíquica ou social, nomeadamente distúrbios emocionais, deficiência visual ou auditiva, deficiência mental ou física ou problemas comportamentais.

Os fatores de risco apresentados (pessoais, familiares e socioculturais) explicam os maus tratos segundo um modelo integral de mau-trato infantil. Este modelo considera que a existência de diferentes níveis ecológicos e contempla, a par com os fatores de risco, fatores compensadores que estão interligados entre si, como podemos observar na tabela 2:

Tabela 2 – Modelo integral de maus-tratos infantis

Nível ecológico	Fatores potenciadores de abuso	Fatores protetores de abuso
Desenvolvimento pessoal dos pais	Historial de abusos Ausência de afetividade por parte dos pais na infância Baixa auto estima Fracas competências sociais	Experiência no cuidado com crianças Competências interpessoais adequadas Elevadas competências intelectuais Reconhecimento do maltrato na infância
Contexto familiar: Pais	Problemas físicos/psíquicos Dependência de drogas Família monoparental Mãe jovem/adolescente Disfunções familiares Doenças/lesões	Planeamento familiar Satisfação pessoal Baixa ocorrência de <i>stress</i> Intervenções terapêuticas na família Ambiente familiar sem

	Conflitos conjugais Violência familiar Falta de controlo nos atos	exposição a violência Harmonia conjugal
Contexto familiar: Filhos	Filhos não desejados Transtorno congénito Deficiências físicas/psíquicas Doença crónica Tamanho da fratria Nascimento prematuro Baixo peso no nascimento Ausência de controlo pré-natal Transtorno das condutas do filho Proximidade na idade dos filhos	Vínculo materno/paterno sólido Satisfação no desenvolvimento do filho
Exosistema: Sócio laboral	Baixo nível socioeconómico Desemprego Insatisfação laboral	Condição financeira satisfatória
Exosistema: Bairro/ Meio	Isolamento social	Apoio social Boa experiência com os pares
Macrosistema: Social	Nível elevado de criminalidade Inacessibilidade a serviços sociais Desemprego frequente Pobreza do grupo social de pertença Elevada mobilidade geográfica	Acesso a programas de melhoria das redes de apoio e integração social de famílias em risco Acesso a programas de saúde
Macrosistema: Cultural	Aceitação do castigo físico/corporal	Atitude positiva face à infância, ao papel da mulher e à parentalidade na sociedade.

Fonte: Baseado em Morales (1997), *cit. in.* Faura, *et. al.* (2009:129).

O modelo de interpretação proposto na tabela 2 vai ao encontro da perspectiva de Canha (2003). A autora refere como fatores de risco os antecedentes de maus-tratos na infância, parentalidade precoce/jovem, imaturidade, personalidade impulsiva, baixa tolerância ao *stress* e a frustrações, problemas psíquicos, mudanças frequentes de residência e de companheiro, antecedentes de criminalidade e hábitos de alcoolismo/toxicodependência.

Canha (2003) considera ainda que uma criança se encontra em risco quando acontecem situações de crise familiar como o desemprego, dificuldade económicas, doença/morte de um familiar, divórcio/separação dos pais. O risco também se verifica em crianças cujo nascimento não fora desejado, filhos de mães solteiras ou muito jovens, separação da mãe no período pré-natal, expectativas baixas dos pais em relação à criança, crianças com idade inferior a 3 anos, e que possam apresentar características de hiperatividade, doença crónica, deficiências ou perturbações no comportamento.

As características de personalidade ligadas a isolamento social da família, limitações intelectuais severas, falta de expectativas e a condutas desviantes (como a prostituição, a delinquência, o alcoolismo e a toxicodependência), são também apontados como fatores de risco que potenciam o maltrato. Entre os fatores de risco, a capacidade e o comportamento parental definidos por variáveis como a precocidade/imaturidade, a paternidade tardia e/ou o excesso de atividade profissional são também variáveis a ter em conta (Faura, *et al.* 2009).

A propósito da análise da relação entre o contexto familiar e os maus-tratos, no estudo desenvolvido por Simões, Mota, & Loureiro (2007), os autores concluíram que as crianças que convivem habitualmente com os seus progenitores biológicos têm menos probabilidades de serem vítimas de violência infantil, parecendo haver um maior investimento parental do que nas situações das crianças não aparentadas (Disponível em <https://estudogeral.sib.uc.pt>, acedido em 15/03/2013)

Os autores acrescentam ainda que *“a violência e os maus-tratos sobre crianças é proporcionalmente muito mais frequente nas famílias reconstruídas que nas famílias nucleares”*, em linha com a investigação desenvolvida por Daly e Wilson (1988b *cit. in* Simões, Mota & Loureiro, 2007), que constata maior incidência de maus-tratos em famílias não biológicas, onde existe pelo menos um elemento sem vínculo biológico com a criança.

Daqui se conclui que a prevalência do mau-trato é assim significativamente superior em contextos familiares em que existe apenas um progenitor biológico logo o fato de existir um cuidador afetivo/não biológico pode constituir um fator de risco para a perpetuação de maus-tratos (Daly e Wilson, 1988b, *cit. in* Simões, Mota, & Loureiro, 2007).

O *U.S Department of Health & Human Services (Child maltreatment, 2010)* revela-nos que em 2010, nos EUA, 81,3% das práticas de maltrato foram perpetradas pelos pais (sozinhos ou com outra pessoa) e que 79,2% das crianças foram vítimas fatais. As mães sozinhas ocupam a maior proporção de agentes de maus-tratos às crianças, em 37,2% dos casos: 29,2% destes atos foram fatais para a criança (*idem*, 2010). O estudo revelou que 18,5% das vítimas foram maltratadas por ambos os pais e 21,9% os maus-tratos causaram a morte da criança (*idem*, 2010). As mesmas estatísticas revelam que 13% são apresentadas crianças vítimas maltratadas por um autor que não tinha um laço biológico

com a criança. Em 12,5% foram os parentes não biológicos que causaram a morte da criança (*idem*, 2010). A maioria dos maltratantes (mais de 80%) pertence ao grupo etário com idades entre os 20 e os 49 anos (*idem*, 2010).

Na sociedade portuguesa, Calheiros (2007) constatou que existe uma elevada percentagem de novas formas de família (famílias reconstituídas e monoparentais), que foram diagnosticadas como maltratantes e negligentes (Calheiros, & Monteiro, 2007).

Em contrapartida, e contrariamente aos estudos referenciados, o estudo de Temrin *et al.* (2000), cit. in Simões, Mota, & Loureiro (2007), realizado na Suécia, afirma que não se assinala uma maior ocorrência de maus-tratos em famílias reconstituídas ou monoparentais (*idem*, 2007).

A realidade dos maus-tratos na família implica neste sentido a compreensão do contexto onde a família se encontre, a sua estrutura, a rede social de apoio, as relações internas e externas do sistema familiar, as suas competências para satisfazer as necessidades da criança, mas, especialmente, a capacidade que a família tem para garantir as suas funções e enfrentar os desafios negativos que ocorrem no seio da família (Gomes, 2010).

É na triangulação entre o sistema familiar, social e cultural que se encontram os fatores de risco e de proteção da criança, implicando uma dupla face do problema e inclui unicamente a responsabilidade dos pais ou responsáveis pela criança, não incluindo geralmente pessoas estranhas ou pessoas conhecidas na análise do maltrato (U.S Department of Health and Human Services – Child Welfare Information Gateway 2008).

Face ao exposto, considerou-se importante referir os fatores de proteção da criança, da família e da comunidade com vista a analisar os mecanismos que permitam reduzir os riscos da ocorrência de situações de negligência parental. Como referido no subcapítulo sobre os fatores que influenciam os maus-tratos em geral, os fatores de proteção das crianças, da família e da comunidade nas situações de negligência podem incluir:

Tabela 3 – Fatores de proteção de crianças negligenciadas

Fatores de proteção da criança	Fatores de proteção da família	Fatores de proteção social
História de vida positiva	Vínculo pais/filhos	Estatuto socioeconómico médio-alto
Desenvolvimento adequado	Ambiente familiar positivo	Acesso a serviços sociais e de saúde
Inteligência	Estrutura familiar com regras	Emprego dos pais
Interesses e <i>hobbies</i>	Apoio da família extensa	Habitação adequada
Bom relacionamento com pares	Relação conjugal estável	Boa rede escolar
Fatores de personalidade:	Modelo de competências solidificado	Pessoas de referência para a criança fora da família
Temperamento fácil	Expetativas na família	
Boa disposição	Competências parentais	
Auto-estima	elevadas	
Habilidades sociais		
Auto-controlo		
Autonomia		
Capacidade de pedir ajuda		

Fonte: Baseado em Stavrianos, *et al.* (2009:4).

Atualmente a abordagem ao conceito de negligência tem em conta não só as características parentais. A visão ecológica que tem em conta outros fatores que contribuem para as práticas negligenciadoras, como a responsabilidade partilhada da família junto da comunidade e do meio ambiente onde ocorre o maltrato.

A prática de maus-tratos infantis não pode ser vista como um fenómeno isolado. Há um conjunto de fatores que contribuem para a ocorrência de comportamentos maltratantes. Para além disto, os fatores apresentados como fatores de risco, encontram-se enquadrados num perfil de sociedade específico, podendo estar legitimado pelos princípios legislativos de cada país em matéria de promoção e proteção de crianças e jovens em perigo.

Em suma, os fatores individuais, sociais e culturais que podem estar na origem dos maus-tratos na infância interpretados de acordo com uma abordagem ecológica permitem constatar que a origem das crises familiares e das práticas abusivas contra a criança estão ligadas a fortemente simbólicos. Para compreender o que está realmente na origem da disfunção familiar e dos atos maltratantes, tal como mecanismos de *stress*, crises familiares (onde podemos destacar o desemprego ou o divórcio), a violência doméstica, falta de competências parentais e também fatores psicológicos dos cuidadores, crianças com necessidades especiais de educação, a rede social envolvente da família e da comunidade, incluindo ainda a transgeracionalidade de comportamentos abusivos (hipótese que continua a ser estudada).

2.2 O mau-trato por omissão de conduta

Uma vez que foram abordadas as diferentes formas de mau-trato infantil, importa agora analisar e refletir de forma isolada sobre a negligência parental, em específico. A negligência é um tipo de mau-trato bastante frequente nas sociedades atuais e implica na análise da sua etiologia graves repercussões negativas no desenvolvimento da criança, também pelo *“risco de morte, acidentes, atraso de crescimento e de desenvolvimento e alterações de comportamento”* (Canha, 2003:33).

Para Amaro (2006), *“um conceito vizinho de maus-tratos é o conceito de negligência que se refere a omissões de natureza material ou afectiva que ferem igualmente os direitos e as necessidades psico-físico-afectivas da criança”* (p.115).

O estudo pioneiro sobre os maus-tratos realizado em Portugal data de 1986. Neste estudo, concluiu-se que a negligência era o fenómeno de maus tratos mais comum, atingindo 29,6 de cada dez mil famílias, seguindo-se os maus-tratos físicos (19,2/10 000) e os maus-tratos psicológicos (13,2/10 000) (*idem*, 2006).

A definição deste fenómeno social não está isenta de dificuldades especialmente devido a diferentes representações políticas e práticas profissionais em situações de negligência parental de menores. A hipótese que se coloca é a de que provavelmente a inconsistência na definição do fenómeno está relacionada com a variabilidade na forma

como os casos de negligência parental são avaliados pelos técnicos, complexificando uma potencial definição universalmente aceite (DePanfilis, 2006).

A complexidade no diagnóstico dos casos aumenta nas situações de mau-trato por omissão - um dos tipos de mau-trato infantil mais graves e silenciosos. A incapacidade dos cuidadores para a prestação de cuidados e satisfação das necessidades básicas e de sobrevivência da criança constituem negligência parental, traduzindo-se em danos no seu desenvolvimento emocional e em vários domínios da sua vida - como saúde, educação, alimentação, vestuário, abrigo, segurança e supervisão da criança, incluindo atos de abandono e exclusão.

Segundo Reis (2009), *“este tipo de mau trato é muito frequente, e pode levar à morte da própria criança, causar acidentes, atraso no desenvolvimento e alterações de comportamento”* (p. 80). A negligência parental é um fenómeno resultante do modo de organização das sociedades modernas e muitas vezes confundido com o abuso infantil. Também por este motivo existe alguma dificuldade no consenso sobre esta matéria (Stavrianos, *et al.* 2009).

Strauss e Kantor (2005) cit. *in.* Calheiros, *et al.* (2011), incluem na operacionalização do conceito de negligência fatores relacionados com os comportamentos dos prestadores de cuidados à criança. Referem que a inadequação da satisfação das necessidades da criança se traduz num fracasso dos cuidadores e pela sua irresponsabilidade, considerando que os cuidados às crianças estão claramente definidos no sistema social e cultural de uma determinada sociedade.

Para Rodrigues (2008), *“a negligência consiste na privação crónica da satisfação das necessidades básicas de higiene, alimentação, afeto, educação, saúde e vigilância da criança, o que pode por em causa o crescimento e o desenvolvimento normais. Insere-se no maltrato passivo, ou seja, os adultos falham por omissão aos cuidados que a criança precisa para crescer”* (p.35). A autora distingue a existência de três tipos de negligência familiar: a negligência educacional, negligência emocional e a negligência física (*idem*, 2008, <http://repositorio-aberto.up.pt>, acedido a 11/03/2013).

Segundo Perry, Colwell & Schick (2002), as categorias mais comuns de negligência podem ser divididas em quatro tipos:

1. Negligência médica

Resulta de comportamentos de saúde deficitários e consiste na falha em prover à criança cuidados médicos de rotina, tratamentos específicos necessários face a lesões ou doenças crónicas. Tem em conta os aspetos físicos e mentais da criança;

2. Negligência física

Refere-se à lacuna nos cuidados de saúde, abandono, supervisão inadequada, rejeição, incluindo a satisfação das necessidades de segurança, físicas e emocionais. Constitui uma falha na disponibilização de alimentação, água e/ou condições sanitárias adequadas;

3. Negligência emocional

Diz respeito à ausência de comportamentos de afeto, atenção, suporte emocional, incluindo situações de permissão das crianças para uso de drogas ou álcool, violência psicológica (insultos) e falta de vínculo entre pais-filhos;

4. Negligência educacional

Ocorre quando existe uma falha no acompanhamento e supervisão dos responsáveis pela criança nos assuntos escolares, no treino de competências e na sua desresponsabilização em relação a mecanismos de ajuda e motivação no desempenho escolar.

Faura *et. al.* (2009) define o conceito de negligência parental como sendo uma omissão de uma ação necessária para orientar adequadamente o desenvolvimento e o bem estar físico e psicológico de um menor. Considera que a negligência intrafamiliar está intimamente associada ao abandono das obrigações parentais pelos cuidadores da criança.

Na mesma linha de pensamento, para a Direção-geral de Saúde Portuguesa (2011), um ato negligente reside na “ *incapacidade de proporcionar à criança ou ao jovem a satisfação de necessidades básicas de higiene, alimentação, afecto, educação e saúde, indispensáveis para o crescimento e desenvolvimento adequados. Regra geral, é continuada no tempo, pode manifestar-se de forma activa, em que existe intenção de*

causar dano à vítima, ou passiva, quando resulta de incompetência ou incapacidade dos pais, ou outros responsáveis, para assegurar tais necessidades” (p.7).

É pelo seu cariz de omissão, que o maltrato por negligência se distingue das outras tipologias de mau-trato, tratando-se seguramente de uma forma de mau-trato infantil, mas com características muito singulares. O *Australian Institute of Family Studies* (1994) refere que, *“contrariamente a outras formas de abuso, a negligência é um ato de omissão por parte de um cuidador que compromete e/ ou prejudica a criança no nível de desenvolvimento físico, intelectual ou emocional. A falha de supervisão inadequada pode gerar consequências na criança como a falta de higiene, fome, problemas de saúde ou uma falha grave no seu crescimento”* (South Australian Child Protection Council (1989), cit. in *Australian Institute of Family Studies* (1994, s/p), disponível em www.aifs.gov.au, acedido em 05/11/2001).

Atendendo à definição geral de negligência, Reis (2009) defende que o mau-trato por omissão de conduta traduz uma *“situação em que as necessidades físicas e psicológicas básicas da criança e a sua segurança não são atendidas por quem cuida dela (pais ou outros responsáveis), embora não numa forma manifestamente intencional de causar danos à criança”* (p. 80).

O mau-trato por omissão de conduta refere-se à falha crónica na assistência e prestação de cuidados básicos que devem ser providos pelos pais ou por outros cuidadores da criança. A gravidade da negligência parental pode ser avaliada quer a partir do prejuízo causado à criança, quer a partir da avaliação diagnóstica do potencial risco a que ela se encontra exposta e deve incluir fatores como a duração ou extensão temporal e frequência ou a reincidência do maltrato.

Para Reis (2009) e Azevedo e Maia (2006) cit. in. Monteiro (2010, disponível em <http://repositorio-aberto.up.pt>, acedido em 02/04/2013), a negligência pode ser classificada como um comportamento em duas modalidades:

1. Voluntário ou intencional (com a consciência ou intenção de causar danos à criança);

2. Involuntário ou não intencional (em que há omissão do ato por falta de capacidade em proteger e cuidar da criança, irresponsabilidade, condições socioeconômicas, doença de foro psíquico ou pela ausência de competências parentais adequadas).

O mau-trato por omissão de conduta pode definir-se sumariamente como *“uma situação onde as necessidades físicas (alimentação, vestuário, higiene, proteção, educação e cuidados médicos) e cognitivas básicas do menor não são satisfeitas temporal ou permanentemente por nenhum membro do grupo que convive com a criança”*⁴ (Alcázar, Meca, & Soler, 2010:627).

Atendendo à dificuldade em identificar ou diagnosticar esta situação, analisámos os estudos sobre dinâmicas familiares, comportamentos de risco e maus-tratos (Almeida, André & Almeida (1999), Calheiros & Monteiro (2007), Rodrigues (2008), Reis (2009) e Stavrianos, *et al.* (2009) e constatámos que em situações de violência intrafamiliar, existem indicadores específicos que influenciam e/ou determinam o diagnóstico:

- Ausência de vínculo entre os responsáveis e a criança;
- Saúde (falta de acompanhamento médico, tratamentos específicos (por exemplo no caso de doenças crónicas) ou supervisões regulares (dentista, pediatra);
- Fome ou alimentação inadequada (desnutrição, desidratação);
- Condições sanitárias desajustadas (higiene corporal deficitária);
- Vestuário inadequado (de acordo com o padrão familiar e o período sazonal);
- Ausência de suporte emocional (carência de afeto e/ou atenção, rejeições, ausência de limites no comportamento da criança);
- Exposição a situações de violência (conjugal/familiar);
- Falta de suporte educacional (estimulação, acompanhamento e supervisão na prevenção de situações de abandono ou absentismo escolar).
- Situações de abandono regulares (períodos prolongados em casa sozinhas, sob supervisão de um menor ou de um indivíduo incapaz de zelar pela segurança de uma criança);
- Ausência de vigilância (segurança na prevenção de acidentes domésticos, como intoxicações);

⁴ A tradução apresentada é livre. No original pode ler-se: *“aquella situación donde las necesidades físicas (alimentación, vestido, higiene, protección, educación y cuidados médicos) y cognitivas básicas del menor no son atendidas temporal o permanentemente por ningún miembro del grupo que convive con el niño”* (idem, 2010:627).

- Caraterísticas da criança (portadora de doença crónica, deficiência física ou mental);
- Caraterísticas dos pais (Dependência de álcool e/ou drogas dos cuidadores, baixa auto-estima, doenças do foro psicológico);
- Situação socioeconómica da família;
- Contexto social (habitação, acesso a serviços públicos, rede social).

O diagnóstico envolve assim um conjunto de fatores de risco. É importante diferenciar e ter em conta os fatores individuais da criança, os fatores de relação (pais/filhos, pais/comunidade), e os fatores da comunidade em geral (contexto cultural, políticas públicas, capacidade de resposta da rede social). Este procedimento por sua vez enfatiza a complexidade na análise deste problema, tanto a nível social como do ponto de vista legal. De referir que estes fatores não constituem efetivamente uma causa direta do maltrato por negligência, mas um ponto de partida crucial para a sua compreensão (Stavrianos,*et al.* 2009).

No que concerne aos traços psicológicos dos cuidadores negligentes, estes apresentam tendencialmente um patamar de autoestima baixo e uma maior tendência para comportamentos de impulsividade, sendo diagnosticados frequentemente comportamentos de dependência de álcool e/ou de drogas (Schumacher *et al.* (2001) cit. *in.* Bazon, Mello, *et. al.* (2010).

No estudo de Almeida, André, & Almeida, (1999), as características do agressor no que concerne aos dados sobre negligência parental e do maltrato *in útero* apontam para hábitos bastante significativos de consumo de álcool e de drogas, particularmente associados à negligência de cuidados básicos e de guarda da criança. Em termos psicossociais, os cuidadores negligentes apresentam uma maior carência de apoio social e estão mais vulneráveis aos mecanismos de *stress* decorrentes do quotidiano, implicando por isso uma lacuna nos comportamentos parentais adequados (Schumacher *et al.* (2001) cit. *in.* Bazon, Mello, *et. al.* (2010).

Bazon, Mello, *et. al.* (2010), desenvolveram um estudo sobre a negligência infantil cujo objetivo principal foi o de compreender o fenómeno da negligência comparando variáveis sociodemográficas do nível socioeconómico, *stress* parental e apoio social de famílias negligentes e de famílias não negligentes. Os autores concluíram que “*quanto mais*

intenso o sentimento de depressão gerado pela percepção negativa de si enquanto cuidador, maior seriam a culpabilidade e a insatisfação pessoal e menor a capacidade para mobilizar energias para os cuidados com a criança” (p.79). Neste sentido, os fatores de risco são transversais a pessoas que tendencialmente apresentam dificuldade em estabelecer laços emocionais com o outro e por consequência dificuldade em estabelecer um vínculo físico com as crianças.

Recordamos que um ato negligente pode resultar igualmente da falha persistente na incompreensão das necessidades das crianças, fruto de dificuldade de comunicação, uso de álcool e/ou drogas, depressões, baixa auto-estima ou imaturidade para assumir papéis de parentalidade apropriados (Stavrianos, *et al.* 2009). Daqui decorre que um ato de negligência é condicionado não só pelo padrão familiar e social em que a criança está inserida, mas também pela sua idade e desenvolvimento. Novamente se percebe assim se torna ainda mais complexa a análise dos casos.

Na identificação dos fatores de risco nas crianças, Gomes (2010), refere a idade (inferior a 3 anos), maternidade precoce e ausência de retaguarda familiar e social da mãe, instabilidade relacional, gravidez não desejada, rutura conjugal dos pais da criança, crianças que não correspondem às expectativas dos pais, portadoras de doença crónica ou com necessidades educativas especiais e crianças ou jovens com alterações de comportamento. Os fatores como a idade, o género e as condições de saúde da criança (portadora de doença crónica, física ou mental), contribuem fortemente não apenas para a ocorrência como para a perpetuação do maltrato (Almeida, André, & Almeida, 1999).

Em termos gerais, os estudos concluem que as crianças negligenciadas tendencialmente são crianças cuja gravidez não foi desejada, e/ ou crianças que apresentam comportamentos de hiperatividade ou impulsividade, doença crónica ou deficiência física (Stavrianos, *et al.*2009).

No estudo de Almeida, André, & Almeida (1999), a grande proporção de situações de negligência de cuidados básicos verificam-se em crianças portadoras de doença crónica, deficiência física ou mental. O maltrato *in útero* é apontado como uma possível causa destes problemas de saúde. As formas mais frequentes de negligência são a ausência de cuidados básicos de higiene, saúde e alimentação. As crianças mais negligenciadas tendencialmente têm entre os 0 e os 9 anos de idade.

Conhecer as características da criança é fundamental para a avaliação de um caso de negligência, especialmente pela sua maturidade, vivências e contexto onde pode acontecer o mau-trato. A título de exemplo, deixar uma criança só em casa por uma hora é considerado um ato de negligência parental, no entanto, deixar um adolescente (menor de 18 anos) em casa sozinho não constitui por si um ato negligenciante (DePanfilis, 2006), a não ser que o adolescente tenha uma situação de saúde (física ou mental) que o deixe numa situação de particular vulnerabilidade.

Segundo Almeida, André & Almeida (1999), o contexto que envolve cada tipo de mau-trato é determinante na sua especificidade e qualidade, estando em jogo um conjunto de valores e representações muito próprios do sistema familiar e de cada criança. Os maus-tratos afetam crianças e famílias de todos os meios sociais, embora de forma distinta em cada um deles. Não obstante, o nível socioeconómico da família parece estar intimamente associado a padrões de comportamento negligente, existindo ainda uma certa desculpabilização de determinados comportamentos quanto à gestão (positiva ou negativa) dos recursos a disponibilizar para o bem-estar da criança. Curiosamente a pobreza é, em muitos casos, confundida com negligência, embora deva ser considerado um fator de risco e não uma causa direta do fenómeno.

A *World Health Organization* (WHO), cit. in. NSPCC (2011) refere a importância de distinguir negligência e pobreza, na medida em que o ato de negligenciar pode acontecer mesmo quando existem recursos disponíveis no sistema familiar ou na comunidade.

Para Calheiros & Monteiro (2007), *“enquanto a estrutura familiar explica a ocorrência do mau-trato, o estatuto socioeconómico é o preditor mais significativo dos comportamentos negligentes”* (p.206).

Bazon, Mello, *et. al.* (2010) autores do estudo sociodemográfico sobre negligência infantil concluíram que o grupo de cuidadores negligentes é constituído por famílias com menos recursos económicos, pertencentes a classes sociais mais baixas e com um maior número de membros desempregados. As autoras afirmam ainda que *“a pobreza e a negligência se distinguem, embora estejam bastante associadas”* (p.78). Para Schumacher *et al.* (2001) cit. in. Bazon, Mello, *et. al.* (2010), o nível sociodemográfico das famílias tem um peso importante na determinação dos fatores associados à negligência

na família. Quando são comparadas famílias não negligentes e famílias negligentes, as segundas apresentam um maior número de gravidezes maioritariamente não planeadas ou desejadas e grande vulnerabilidade económica, sendo os benefícios sociais uma fonte de rendimento imprescindível para sobreviver.

As situações de negligência poderão, como analisámos, não ter um carácter intencional. Porém, traduzem, efetivamente, uma omissão concreta traduzindo-se num ato cujo significado se manifesta como anti-normativo dentro de um determinado sistema social e cultural.

2.4 A negligência parental

Como pudemos analisar, o fenómeno da negligência infantil implica a relação de um conjunto de fatores e de contextos que representam risco para a saúde e para o desenvolvimento da criança.

Neste subcapítulo, ainda dedicado à classificação de negligência, dedicamos atenção à operacionalização dos graus de negligência.

O *U.S Department of Health and Human Services, Child Abuse and Neglect* (2006), considera na avaliação diagnóstica do maltrato por omissão de conduta três modalidades distintas que correspondem a três níveis de negligência, como se pode ler na tabela 4: os níveis de negligência implicam determinados níveis de intervenção.

Tabela 4 – Níveis e indicadores de negligência

Níveis de negligência	Indicadores
Leve	Intervenção de base comunitária sem mediação de profissionais (<i>Ex:</i> o cuidador não colocar a criança no assento próprio para a sua idade no carro)
Moderada	Ocorre quando outras medidas (da comunidade) falham podendo causar algum perigo para a criança, requerendo a intervenção das entidades competentes em parceria com a comunidade. (<i>Ex:</i> Criança com vestuário de Verão no Inverno).
	Ocorre quando existe um perigo eminente e permanente para a criança, geralmente prolongado no tempo, sendo imprescindível a intervenção

Severa	dos serviços legais e de proteção à infância. (Ex: Uma criança com uma doença crónica que não recebe tratamento adequado e é constantemente hospitalizada.
---------------	--

Fonte: Baseado em Dubowitz (2000) cit. *in.*, U.S Department of Health and Human Services, *Child Abuse and Neglect* (2006:10).

A gravidade da negligência parental pode assim ser avaliada não só pelo prejuízo que pode causar à criança ligado ao potencial risco a que está exposta, mas também deve ser avaliada pelo nível que o problema atinge, tendo em conta fatores como a extensão temporal ou a reincidência do maltrato.

A frequência em que ocorre a negligência é basilar para a determinação da gravidade do caso, uma vez que alguns comportamentos podem ser considerados negligência se ocorrerem permanentemente (por exemplo os pais esquecerem-se frequentemente do vestuário adequado em dias de inverno), enquanto outros comportamentos podem ser considerados negligência mesmo que ocorram uma só vez (por exemplo, deixar a criança sozinha no carro por um período relativamente longo).

A definição destes limites não é clara para a intervenção nem está determinada pela literatura. É por isto que a questão da interpretação subjetiva de técnicos ou equipas de CPCJ é relevante do ponto de vista sociológico e da política social.

Nesta linha de pensamento, segundo a CNCNS cit. *in.* Stavrianos (2009) existem quatro subtipos de negligência que dizem respeito à falha na satisfação das necessidades básicas da criança, falha de supervisão, negligência emocional e negligência educacional. O autor faz igualmente referência à negligência dental, definida pelo Instituto Americano de Pediatria Dentária como uma falha no seguimento da criança por um médico dentista, defendendo que é fundamental uma boa saúde oral na prevenção de cáries, infeções ou na higiene deficitária na criança (*idem*, 2009).

Outra perspetiva mais abrangente a ter em conta é a de Zuravin (1991) cit. *in* Calheiros, *et al.* (2011), que defende que o conceito de negligência pode ser subdividido em oito áreas distintas, designadamente, a prestação de cuidados de saúde físicos, mentais,

supervisão, cuidados substitutos, perigos domésticos, condições sanitárias de habitação, higiene pessoal e nutrição.

Atendendo a uma abordagem mais específica, Depanfilis (2006) considera diferentes dimensões do conceito e subdivide a negligência em seis tipos (formas distintas):

Tabela 5 – Tipologia de negligência

Tipo	Nível
Negligência física	<ul style="list-style-type: none"> • Abandono • Rejeição • Desresponsabilização na custódia da criança • Carência nutricional • Défice no vestuário • Outras negligências físicas (higiene, segurança e bem estar em geral)
Negligência médica	<ul style="list-style-type: none"> • Negação de cuidados de saúde de rotina • Falta de satisfação de necessidades médicas específicas em caso de doença crónica • Ausência de cuidados de prevenção de saúde ou risco para a saúde • Rejeição dos cuidados no tratamento delineados pelo médico (inclui comportamentos religiosos dos pais na rejeição do tratamento) • Comportamentos tardios de tratamento médico (saúde oral por exemplo)
Supervisão inadequada	<ul style="list-style-type: none"> • Falha na supervisão da criança (tendo em conta a idade, maturidade, situação/contexto e duração) • Exposição a situações de risco (objetos perigosos, fumar perto de uma criança, falta de condições de higiene, deixar a criança esquecida ao cuidado de outros) • Cuidadores irresponsáveis (deixar a criança ao cuidado de alguém sem capacidades para assegurar o seu bem estar e segurança)
Negligência ambiental/contexto	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de segurança do contexto habitacional • Más condições habitacionais • Funcionamento individual e familiar deficitário (exposição da criança a situações de risco no bairro onde habita que afetem o seu desenvolvimento) • Deixar a criança brincar na rua onde não existe segurança
Negligência emocional	<ul style="list-style-type: none"> • Nutrição inadequada • Ausência de afeto • Exposição a situações de violência • Encorajamento ou permissão para uso de drogas ou álcool • Permissão para comportamentos desviantes • Isolamento (Negação do contato da criança com o seu grupo de pares ou adultos dentro e fora de casa)
	<ul style="list-style-type: none"> • Permissão de situações de absentismo escolar • Falha no envolvimento da criança com a escola

Negligência educacional	<ul style="list-style-type: none"> • Desatenção face às necessidades escolares (acompanhamento, auxílio e supervisão)
--------------------------------	--

Fonte: Baseado em Depanfilis (2006:12-14).

Como é possível analisar, a maioria das situações de negligência são causadas pela inadequação dos comportamentos dos pais ou dos responsáveis da criança na satisfação das suas necessidades básicas. Em muitos casos, estas falhas dizem respeito a uma visão inapropriada sobre informação, competências e recursos que os cuidadores devem utilizar para suprir estas necessidades.

Observamos que algumas situações familiares, como conflitos conjugais, a violência, o desemprego ou problemas económicos constituem situações promotoras ou favorecedoras de negligência. As características da família, refiram-se as relações entre pais-filhos, a composição da família e as situações de *stress* na família impulsionam o aparecimento de fatores de risco para a perpetuação da negligência familiar.

Face ao exposto, torna-se fundamental perceber a que níveis a negligência pode afetar negativamente o desenvolvimento da criança, refletindo sobre as consequências deste tipo de mau-trato infantil.

Tabela 6 – Consequências da negligência parental

Níveis	Consequências
Individual	Estado de saúde desequilibrado (diminuição das competências para estabelecer ou manter um comportamento psicológico estável, desenvolvimento emocional e físico desajustado).
Comportamental	Dificuldade em formar ou fortalecer relações positivas com o outro (sentimentos de afeto deficitários, comportamentos de hiperatividade, agressão e indisciplina, aumentando o risco de futuros comportamentos delinquentes).
Familiar	Ausência ou dificuldade em estabelecer um vínculo saudável entre pais e filhos, complexificando uma saúde emocional adequada no sistema familiar.
Comunitário	A ausência de políticas económicas e práticas na rede social da criança podem comprometer o seu desenvolvimento psicológico, educacional e comportamental por via da falta de recursos da

Fonte: Baseado em Perry, Colwell, & Schick (2002:193-194).

O impacto negativo da negligência parental está intimamente associado ao bem-estar da criança e ao seu desenvolvimento pessoal e social, contribuindo fortemente para o risco de futuros comportamentos anti-normativos e desajustados na sociedade, constituindo claramente um problema social a longo prazo.

O problema dos maus-tratos infantis constitui efetivamente um problema de saúde pública e de bem-estar social nos países desenvolvidos, especialmente no que concerne às taxas de mortalidade infantil mas também face às consequências que se manifestam nestas crianças a longo prazo, enfatizando o aparecimento de efeitos na sua saúde mental, consumo de drogas e/ou álcool, comportamentos sexuais de risco, obesidade e comportamentos delinquentes durante a idade adulta (Stavrianos, *et al.* 2009).

As consequências da negligência familiar em crianças e adolescentes têm uma relação direta nos domínios da saúde mental e física das vítimas, especialmente em crianças que sofrem mais do que um tipo de maltrato durante a infância (*idem*, 2009). Sani (2002) considera que quando a violência é exercida em contextos íntimos de interdependência relacional, as vulnerabilidades e as forças de resistência são claramente afetadas, e “*é particularmente pesada para quem tem menos recursos para resistir e escapar, como é o caso das crianças*” (p.25).

Saliente-se que o impacto da vitimização infantil não é sentido por todas as crianças da mesma forma, dependendo intimamente dos fatores de risco associados ao tipo maltrato, sendo por este motivo essencial repensar estratégias de prevenção adequadas a diferentes situações.

2.3 A intervenção nas situações de negligência parental

Como refere Gomes (2010), “*as medidas de apoio à família têm de ser equacionadas a partir de um conjunto de factores determinantes e explicativos das suas vulnerabilidades.*”

É a identificação destes factores e destas vulnerabilidades que irá permitir o adequado ajuste entre o diagnóstico e as medidas a propor” (p.68,69).

Face à necessidade de avaliar a influência dos fatores de risco e de proteção do maltrato, podemos recorrer ao “*Modelo de Avaliação das Necessidades das Crianças e suas Famílias*” promovido pelo *Department of Health* no Reino Unido (2000). Este modelo analisa a ligação entre as necessidades de desenvolvimento da criança, as competências parentais e a influência dos fatores familiares e ambientais (Gomes, 2010).

A necessidade do diagnóstico das situações de perigo para a criança tem em conta o significado e a qualidade da rede social em que a família está enquadrada (serviços sociais, creches, serviços de saúde e educação, programas de formação educativa, práticas educativas...), e considera a necessidade de solidificar um objetivo de intervenção para cada família, através do treino de competências, estratégias de inclusão e potenciamento de recursos com vista à inclusão da família na sociedade (*idem*, 2010).

Numa lógica preventiva dos maus-tratos, Perry, Colwell, & Schick, (2002), consideram três estratégias de prevenção relativamente ao mau-trato por negligência. Como se pode verificar na Tabela 7, a proposta dos autores vai ao encontro da referência de Gomes (2010), quanto à utilidade de usar estratégias de prevenção orientadas para a intervenção com as famílias de risco, distinguindo os tipos de intervenção conforme cada caso concreto:

Tabela 7 – Estratégias de prevenção da negligência

Tipo de prevenção	Estratégias
Universal	<p>Estratégias que lidam com comportamentos negligentes e que incluem:</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Programas sociais de enriquecimento económico e nutricional (programas de bem-estar, lanches grátis na escola, centros infantis, rendas de habitação baixas);➤ Programas de saúde pública (redução da violência na comunidade, formação parental, aprendizagem na mediação de conflitos na família);
Selecionada	<p>Intervenção com grupos considerados de alto risco para a criança, por forma a minimizar os efeitos negativos da negligência. Podem incluir:</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Programa de formação para mães adolescentes;➤ Programa de tratamento intensivo em casos de toxicodependência e/ou alcoolismo;

Indicada

Estratégias de prevenção geralmente utilizadas em situações que seja necessário minimizar ou intervir sobre os danos negativos causados por casos específicos de negligência.

Fonte: Baseado em Perry, Colwell, & Schick (2002:196).

Stravianos, *et al.* (2009) acrescentam que no contexto das estratégias de antecipação do maltrato, são particularmente úteis paradigmas de intervenção orientados para a realização de visitas domiciliárias, formação parental e acompanhamento social e psicológico dos cuidadores, bem como a disponibilização de serviços sociais e de saúde para a família.

O desenvolvimento e a implementação destas estratégias implicam um envolvimento contínuo dos agentes políticos e de profissionais nesta matéria, para além do elevado custo que envolve a sua implementação. Infelizmente, estas estratégias não são em muitos casos satisfatórias ou não antecipam a ocorrência do maltrato na família (*idem*, 2009).

As estratégias preventivas são importantes uma vez que as potencialidades/recursos da família são fatores protetores da criança. Segundo Gomes (2010), “*quando estas características intrínsecas ao individuo desenvolvem nele capacidades para lidar com os problemas, superar obstáculos ou resistir à pressão de situações adversas, estamos em presença de um indivíduo que desenvolve fatores de resiliência*” (*idem*, 2010:248-249).

Em matéria de intervenção com as famílias, os programas de preservação familiar e de formação parental mostram-se úteis para a diminuição dos fatores de risco para a criança e “(...) fortalecendo e potenciando em simultâneo os factores protectores”, através da participação ativa e disponibilidade da família para a intervenção social (*idem*, 2010:250). A integração do modelo ecológico e do modelo de intervenção em crise na avaliação das necessidades, potencialidades e vulnerabilidades da família, constitui uma ferramenta metodológica na compreensão da dinâmica familiar e do papel de cada um dos seus membros.

3. Prevalência do mau-trato por omissão de conduta

Nos EUA, segundo o *National Child Abuse and Neglect Data System* (NCANDS) cit. in. DePanfilis (2006), em 2004, numa amostra de 5,5 milhões de crianças, aproximadamente 872,000 foram vítimas de maus-tratos infantis. O objetivo deste estudo desenvolvido sob uma perspectiva sócio-ecológica e com numa visão interdisciplinar, era justamente definir o conceito de negligência, avaliando o seu impacto, as causas e as consequências, os fatores de risco e de proteção e as medidas de prevenção sobre a negligência, com base numa revisão bibliográfica intensiva.

Os resultados do estudo revelaram que a negligência parental é o tipo de maltrato mais comum, com 64,5% dos casos, seguindo-se os abusos físicos (com dezoito por cento dos casos), os abusos sexuais (com dez por cento), e sete por cento das crianças foram vítimas de abusos sexuais. Quinze por cento das vítimas foram sinalizadas por outros tipos de maltratos infantis⁵.

A negligência física - o tipo mais comum - inclui as situações de abandono, negligência médica, alimentação inadequada, vestuário desadequado ou higiene deficitária. Este mesmo estudo revela que em 2004, 36,9% de crianças negligenciadas foram vítimas fatais (de casos de mortalidade infantil), seguiu-se os múltiplos tipos de maus-tratos com 30,2%, o maltrato físico (28,3%), maus tratos psicológicos, outros maus-tratos ou desconhecidos com (3,9%), por fim, os abusos sexuais (0,8%). Os casos de crianças negligenciadas que foram vítimas fatais são usualmente originados por uma supervisão inadequada, negligência física crónica ou negligência médica, incluindo pequenos incidentes. Saliente-se que é no contexto habitacional que os casos de negligência fatal ocorrem com maior frequência.

A par do que foi mencionado, mostra-se importante ressaltar a diferença entre a mortalidade infantil por negligência e mortalidade por abuso infantil, sendo a primeira resultando da ausência do ato, e a segunda resulta justamente na perpetuação desse mesmo ato. Estima-se que existiram 2,03 mortes por negligência por 100 000 crianças nos EUA em 2004 (mostrando um ligeiro aumento desta taxa relativamente a 2003 (2/100000)).

⁵ Uma criança pode ter sido identificada como vítima de mais que um tipo de maltrato.

Atendendo ao estado de arte em Portugal, Torres (2008) desenvolveu um estudo importante a nível nacional. Este estudo de caso incluiu 25 CPCJ e teve como objetivos a análise intensiva sobre as atividades, funcionamento, eficácia, atores institucionais e contexto de atuação das Comissões de Proteção de Crianças e Jovens em Risco, com vista à melhoria do conhecimento sobre o desempenho destas instituições em matéria de infância e juventude.

Da análise dos relatórios anuais elaborados pela CNPCJR, a autora destaca que no período compreendido entre 2001 e 2006, houve um aumento significativo de processos instaurados nas CPCJ, passando de 9083 processos em 2001, para 25209 em 2006. Considera que este aumento pode dever-se, por um lado, à maior participação das CPCJ no envio dos relatórios à CNPCJR, e por outro, à prática de abertura de processos após sinalização de situação (desenvolvida só a partir de 2005).

No domínio das problemáticas com maior prevalência neste período, as duas grandes categorias registadas foram a negligência e os maus-tratos físicos e psicológicos, havendo um aumento significativo de casos no período considerado.

A negligência apresenta-se como o tipo de maltrato mais frequente, apresentando um valor percentual de 29,1% em 2001 e de 36,2% em 2006. Os maus-tratos físicos e psicológicos estão em segundo lugar, com quase 10,9% dos casos em 2001 e 21,4% em 2006. Verificou-se quase o dobro dos casos num período de cinco anos. Com valores também expressivos, os de casos de abandono escolar (com 13,7% em 2001 e 14,4% em 2006), apresentam um aumento pouco notável, apesar de apresentarem valores elevados face às catorze restantes problemáticas consideradas pela autora na análise dos relatórios.

Neste período, a par da melhoria do funcionamento das CPCJ, é de referir que só a partir de 2006 é que começaram a ser cruzados os dados relativos às idades e às problemáticas das crianças e jovens sinalizados. Assim, é possível perceber que a negligência é a situação de risco ou perigo que mais afeta crianças mais novas, com idades até aos 5 anos (52,1%), destacando-se igualmente no grupo etário dos 6-10 anos

(39,7%). Considerando todas as problemáticas analisadas⁶, a exposição a modelos de comportamento desviante, nos mesmos grupos de idades mencionados para as situações de negligência, apresenta os valores mais altos com 13,1% e 13,2%, respetivamente.

Os casos de abandono escolar, ao contrário das situações de negligência, tendem a aumentar com o avançar da idade da criança, apresentando as taxas mais elevadas em crianças com mais de 15 anos (31,2%) e no grupo etário dos 11-14 anos (26,9%).

A negligência, enquanto problemática mais sinalizada nos processos instaurados em 2006, apresenta-se mais uma vez com o valor mais elevado face a outras problemáticas, atingindo 4,2 de casos por 1000 crianças. Seguem-se o abandono escolar (1,7 casos/1000), a exposição a modelos de comportamento desviante (1,6/1000), os maus-tratos psicológicos (1,3/1000) e o valor mais baixo encontra-se na problemática dos maus-tratos físicos (1,1/1000).

Note-se assim, que o mau-trato por omissão de conduta continua a revelar maior incidência face aos outros tipo de maus-tratos, apesar de, curiosamente, a tendência é para o seu decréscimo com o avançar da idade da criança.

Continuando a analisar a prevalência do mau-trato por omissão de conduta a partir das estatísticas das CPCJ, de acordo com o estudo desenvolvido por Rodrigues (2008)⁷ desenvolveu um estudo com o objetivo de avaliar o impacto dos maus-tratos infantis em crianças (60 crianças com idades entre os 6 e os 16 anos), sinalizadas por 5 Comissões de Proteção de Crianças e Jovens em Risco, tendo sido avaliadas 41 famílias.

A negligência familiar aparece como o tipo de mau-trato mais frequente (no total das 41 famílias estudadas), com 63,4% de casos, seguindo-se os maus-tratos psicológicos e maus-tratos físicos (12,2%), os maus-tratos psicológicos (9,8%), os maus-tratos

⁶ Negligência; Maus-tratos físicos, Maus-tratos psicológicos/abuso emocional; Abandono escolar; Exposição a modelos de comportamento desviante; Abandono; Abuso Sexual.

⁷ O método utilizado foi Modelo Multiaxial de Achenbach – ASEBA (*Achenbach System of Based Assessment*) para a avaliação clínica de crianças e jovens. Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas a crianças menores de 11 anos (*Semistructured Clinical Interview for Children and Adolescents* (SCICA), e o instrumento instrumento YSR – *Youth Self-Report* a crianças com idade igual ou superior a 11 anos. No contato com os familiares foi utilizado o CBCL – *Child Behavior Checklist*. No contacto com os professores das crianças ou diretores de turma foi utilizado a TRF – *Teacher Report Form* – relativamente aos alunos em estudo.

psicológicos em conjunto com a negligência, com o mesmo valor percentual de quase dez por cento dos casos (9,8%) e, por fim, os maus-tratos físicos, psicológicos e a negligência, em simultâneo, com quase cinco por cento dos casos (4,9%).

Também neste estudo, o maltrato por omissão de conduta aparece como a situação mais sinalizada às CPCJ contempladas na investigação. Verifica-se uma clara discrepância dos valores deste fenómeno face aos outros tipos maltratos, salientando-se, no entanto, a co-ocorrência de vários tipos maltratos na mesma criança.

No contexto americano, a negligência física é o tipo mais frequente (DePanfilis, 2006) diagnosticado em 37 crianças. Seguem-se os casos de negligência emocional, diagnosticados em 30 crianças, a negligência educacional, em 28 crianças, os maus-tratos psicológicos, perpetrados a 24 crianças e, em último lugar, os maus-tratos físicos com um total de 13 crianças vitimizadas. Quanto aos perpetradores, no total de 26 casos de negligência, o diagnóstico revela que são maioritariamente as mães (10 casos) ou a ambos os pais (11 casos). Apenas um caso envolvia a mãe e o padrasto.

A frequência de situações de negligência é mais elevada em contextos familiares com rendimentos baixos (entre 300 e 500 euros), (19 famílias), sendo menos frequente em famílias cujo rendimento mensal oscila entre os 501 e os 800 euros (7 famílias). Apenas um caso de uma família negligente com rendimento superior a 800 euros.

A negligência é mais frequentemente sinalizada em contextos sociais rurais (17 casos), misto (7 casos). Apenas 2 casos registados em contexto urbano. Esta é a única forma de maltrato considerada em todos os meios urbanos. A prevalência no meio rural pode ser justificada pelo maior isolamento social da família e de uma rede social deficitária. Quanto à composição do agregado familiar, a negligência é o tipo de maltrato mais frequente (16 casos) em meios familiares reduzidos (2-4 membros), seguindo-se 8 casos em contextos familiares de 5-7 pessoas e apenas 2 casos de famílias de 8-10 pessoas.

Tal como nos resultados encontrados por Almeida, André, & Almeida (1999), numa amostra de 60 crianças. As crianças do sexo masculino são maioritariamente vítimas de negligência (22 casos) comparativamente a crianças do sexo feminino (14 casos). Estes resultados contrastam com os do estudo desenvolvido pelo *U.S Department of Health & Human Services (Child maltreatment, 2010)*, em que as crianças do sexo feminino são as mais negligenciadas.

No que concerne à idade das vítimas, salienta-se a maior ocorrência de situações de negligência na faixa etária entre os 10 e os 13 anos (16 casos), seguindo-se o grupo etário dos 6-9 anos (13 casos) e por fim o dos 14-16 anos com 7 casos. Na investigação desenvolvida por Torres (2008), as crianças mais negligenciadas (entre 2001-2006), são as que têm até 5 anos de idade e as que pertencem ao grupo etário dos 6-10 anos.

Os maus-tratos psicológicos quando analisados com a negligência apresentam maiores valores no grupo etário dos 10-13 anos (4 casos) e os maus-tratos físicos, psicológicos e negligência no grupo mais baixo dos 6-9 anos com apenas 3 casos diagnosticados (Rodrigues, 2008). Os resultados indicam que o grupo etário dos (10-13 anos) é significativamente mais negligenciado do que o grupo mais elevado de idades 14-16 anos. No estudo desenvolvido pelo *NSPCC* no Reino Unido, o grupo mais negligenciado é o de jovens adultos (com idades compreendidas entre os 18-24 anos de idade). Apesar de haver diferenças nas proporções conforme os estudos e o contexto, observa-se que a negligência severa é mais frequente no grupo dos 11-17 anos de idade, havendo aqui uma aproximação de resultados.

Na revisão de literatura sobre os maus-tratos infantis em Espanha, Faura *et. al.* (2009) concluíram que entre 2001 e 2005, a incidência do maltrato na família aumentou 146,29% e que a negligência é o tipo mais frequente, com 86,4% dos casos, seguindo-se os maus-tratos emocionais, os maus-tratos físicos e por fim dos abusos sexuais. O grupo etário mais atingido foi o de crianças entre os 0 e os 12 anos de idade. A mesma tendência é apresentada pelo *U.S Department of Health & Human Services (Child maltreatment, 2010)*. No estudo sobre os maus-tratos infantis realizado em 2010, a negligência apresenta-se como a tipologia de maus-tratos com maior prevalência (78.3%), seguindo-se os abusos psicológicos (17,6%), os abusos sexuais (9,2%), os maus-tratos psicológicos (8,1%), e a negligência médica (2,4%). Mais de 10% das crianças experienciaram também outros tipos de mau-trato. O mesmo estudo concluiu que a maior percentagem de vítimas de maus-tratos e de negligência é maioritariamente crianças do sexo feminino (51,2%) contra 48,5% de crianças do sexo masculino.

A maioria das crianças maltratadas e negligenciadas têm menos de quatro anos de idade e apresentam a taxa mais elevada de maltrato e negligência (34%) dos EUA apesar da tendência para a sua diminuição com o avançar da idade da criança. Este resultado vai

ao encontro da análise desenvolvida por Torres (2008) no contexto português. Há apenas uma diferença quanto à idade das crianças negligenciadas (até 5 anos e 6-10 anos), apesar de o grupo etário mais baixo ser o mais prevalente nesta problemática em ambos os países. Manifesta-se a mesma tendência no Reino Unido. Os dados do relatório nacional do *NSPCC* de 2011⁸ referentes a maus-tratos infantis e negligência numa amostra aleatória de jovens adultos, crianças e pais/ responsáveis pelas crianças, apontam para uma prevalência do maltrato por omissão de conduta em toda a Europa, concluindo que este é o tipo de maltrato mais comum em todos os grupos de idade estudados⁹ (disponível em <http://www.nspcc.org.uk>, acedido em 05/02/2013).

A incidência de maus-tratos durante a infância é maior incidência no grupo etário de jovens adultos (18-24 anos) (24,5%), seguindo-se o grupo etário dos 11-17 anos (21,9%) e com quase nove por cento (8,9%) o grupo etário de crianças que experienciou uma ou mais formas de abusos físicos, sexuais ou emocionais e/ou negligência por parte dos pais ou responsáveis. Os dados referem que cinco por cento das crianças com menos de 11 anos foram negligenciadas em alguma fase da infância, seguindo-se o grupo etário dos 11-17 anos (13,3%); 16% no grupo etário entre os 18-24 anos de idade.

A negligência severa que inclui negligência emocional, ausência de supervisão ou a negligência física, foi a forma mais experienciada no grupo etário dos 11-17 anos (com 9,8% dos casos), seguindo-se (com 9% dos casos), o grupo etário dos 18-24 anos de idade e (com 3,7% dos casos), os menores de 11 anos que vivenciaram esta forma de maltrato em algum período da infância. Esta investigação revela-nos que é no grupo dos 18-24 anos que são relatados mais casos de maus-tratos infantis e que a negligência ao longo da infância é também mais comum no grupo etário mais elevado e apresenta menor prevalência no grupo de crianças com menos de onze anos de idade. Em contrapartida, na negligência severa é no grupo etário dos 11-17 anos de idade que se verifica maior nível de incidência.

⁸ O relatório é o resultado de uma pesquisa nacional sobre os maus-tratos infantis, incluindo duas fases distintas: 1) Estudo nacional sobre a prevalência do maltrato (Com a revisão de literatura e aplicação do questionário de vitimização infantil (JVQ) e outras medidas com base na Pesquisa Nacional de Exposição de Crianças à Violência (NatSCEV); 2) Estudo de acompanhamento com base em entrevistas com jovens adultos que foram vítimas de maus-tratos.

⁹ Os grupos estudados em relação à incidência do maltrato foram pais/cuidadores de crianças com menos de 11 anos (de 1 mês a 10 anos); crianças entre os 11-17 anos (cujas informações adicionais foram dadas pelos pais/cuidadores); e jovens adultos com idades compreendidas entre os 18-24 anos de idade.

Retomando a análise no contexto português, analisamos os dados atuais relativos aos maus-tratos infantis que chegaram à intervenção das Comissões de Proteção e Crianças de Jovens em Risco (CPCJ). Os relatórios anuais das atividades das CPCJ, produzidos pela Comissão Nacional de Proteção de Crianças e Jovens em Risco (CNPCJR), constituem uma fonte de informação bastante importante em matéria de maus-tratos infantis. Os dados recolhidos pela CNPCJR mostram-se cruciais para a compreensão do fenómeno dos maus-tratos na infância sob um prisma privilegiado que é o dos profissionais – sujeito de estudo desta investigação.

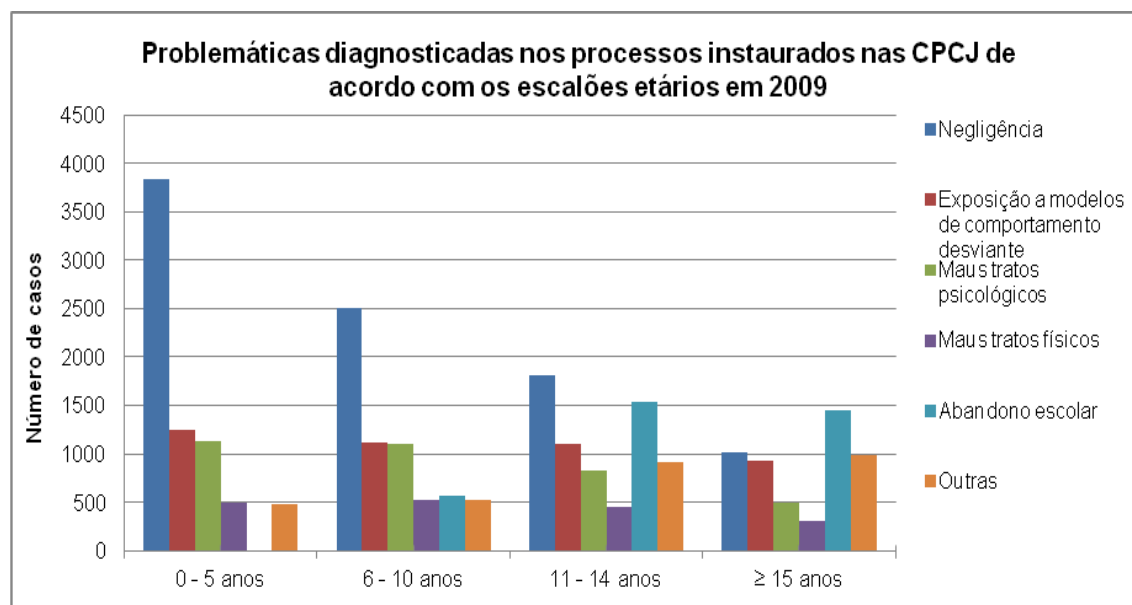
A recolha de dados é feita através do acompanhamento da CNPCJR e dos encontros Distritais e Regionais, promovidos pela secretária de Estado Adjunta e da Reabilitação. Na análise das situações de perigo identificadas nos processos instaurados nas CPCJ, considerámos relevante dar continuidade às pesquisas desenvolvidas por Torres (2008) e por Rodrigues (2008). Assim foi realizada uma análise comparativa das situações de perigo de crianças e jovens acompanhados pelas CPCJ (processos instaurados) no período compreendido entre 2009 até 2011. O ano 2009 foi escolhido por ter sido este o ano em que pela primeira vez se teve acesso a elementos estatísticos da gestão processual das CPCJ.

De acordo com os dados da Comissão Nacional, em 2009, verificaram-se um total de 28401 processos instaurados a nível nacional e foram caracterizadas 25335 situações de perigo que requereram a intervenção profissional das CPCJ. Verificou-se um decréscimo de 3% relativamente ao ano anterior. Este decréscimo tem vindo a notar-se desde 2006 (*Relatório Anual de Avaliação da Atividade das CPCJ*, 2009, disponível em www.cnpcjr.pt, acedido em 21/04/2013).

A negligência aparece em primeiro lugar, como a principal situação de perigo sinalizada, com um total de 9168 casos (36,2%). Segue-se a exposição a modelos de comportamento desviante (4397 casos:17,4%), o abandono escolar e os maus-tratos psicológicos com a mesma proporção (3544 casos:14%) e os maus-tratos físicos (1777 casos:7%). As crianças com processos instaurados foram maioritariamente do sexo masculino (52,9%), face a 47,1% de crianças do sexo feminino.

O gráfico que se segue permite analisar, de acordo com o escalão etário, as situações de perigo:

Gráfico 1 – Problemáticas diagnosticadas nos processos instaurados nas CPCJ em 2009



Fonte: Baseado no Relatório Anual das Atividades das CPCJ, 2009 (Disponível em www.CNPCJR.pt, acedido em 12/04/2013).

Constatamos que no ano de 2009, a negligência foi a problemática mais sinalizada na maior parte dos escalões etários, com exceção do escalão etário dos 15 ou mais anos de idade. Tal como no estudo de Torres (2008), é no escalão etário das crianças com 15 ou mais anos que o abandono escolar regista um valor superior às restantes situações de perigo, seguindo-se logo a negligência e a exposição a modelos de comportamento desviante.

A exposição a modelos de comportamento desviante mostra valores constantes nos dois primeiros escalões etários apesar de a problemática abandono escolar aumentar com o avançar da idade da criança, mostrando maior incidência nos escalões dos 11-14 anos e 15 ou mais anos de idade, ao invés das situações de negligência cuja tendência é para a diminuir com o avançar da idade da criança ou jovem.

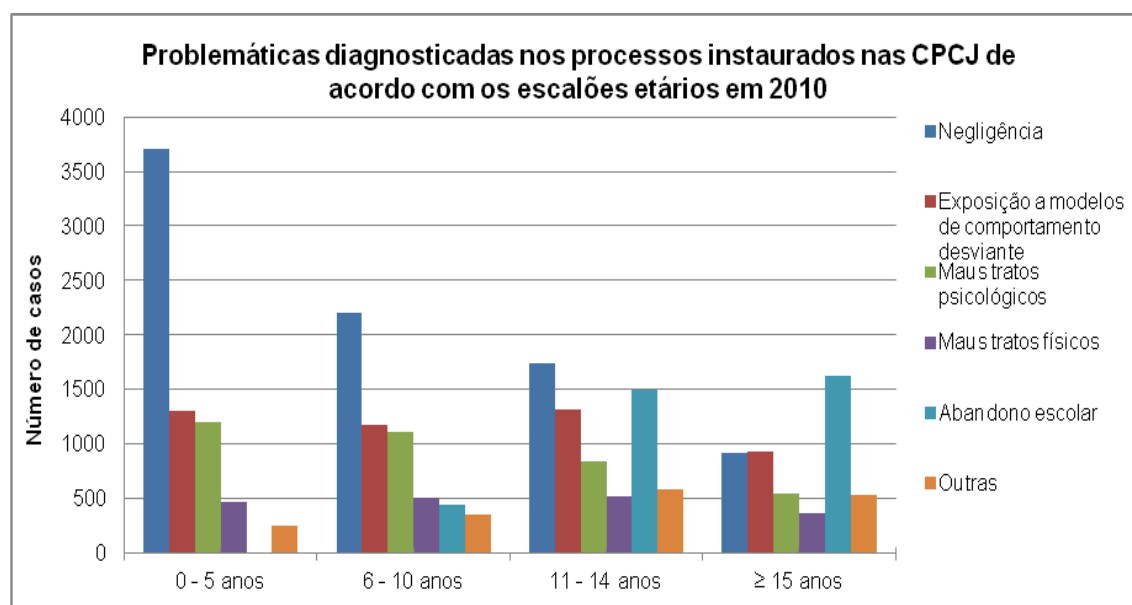
No ano de 2010 verifica-se uma ligeira diminuição de processos instaurados a nível nacional relativamente ao ano de 2009 (28103 casos), menos 1,05% face ao ano anterior. Foram acompanhados 68300 processos, dos quais 59104 foram consideradas situações de perigo suscetíveis de intervenção. Tal como no ano anterior, a negligência é

a situação de perigo que apresenta maior incidência o que se verifica desde 2001, como referido nas análises de Torres (2008) e de Rodrigues (2008).

Para 2010, a negligência é a problemática com maior incidência (8550 casos:34,1%). Seguem-se a exposição a modelos de comportamento desviante (4698 casos:18,7%), maus-tratos psicológicos/abuso emocional (3683 casos:14,7%), abandono escolar (3545 casos:14,1%) e maus-tratos físicos (1847:7,4%).

Esta análise demonstrou pouca alteração de resultados face ao ano de 2009 e face à análise feita em Torres (2008) no período compreendido entre 2001 e 2006. Tal como apresentámos para 2009, apresentamos os valores para 2010 no gráfico:

Gráfico 2 - Problemáticas diagnosticadas nos processos instaurados nas CPCJ em 2010



Fonte: Baseado no Relatório Anual das Atividades das CPCJ, 2010 (Disponível em www.CNPCJR.pt, acedido em 12/04/2013).

Nos três primeiros escalões etários, a negligência é a situação mais diagnosticada pelas CPCJ, tal como nos anos anteriores. Saliente-se ainda que, em todos os escalões etários, são as crianças do sexo masculino as que têm maior número de processos face às crianças do sexo feminino.

Tal como foi sendo referido, o abandono escolar é a situação de perigo mais frequente nas crianças ou jovens com mais de 15 anos de idade, sendo esta uma tendência desde 2001 até à atualidade.

O *Relatório Anual de Avaliação da Atividade das CPCJ* (2010), numa análise comparativa entre 2007 e 2010, no que diz respeito aos processos instaurados, conclui que “a *Negligência*, sendo a *problemática mais representativa*, desce a sua expressão percentual no total de situações de perigo em 4,5%, e, em 2010, regista o seu valor mais baixo de sempre (34,1%) ” (p.92).

No ano de 2011, foram acompanhados 67941 casos, dos quais 68478¹⁰ foram avaliados como situações de perigo para a criança ou jovem. Refira-se que em 2011 foram adicionadas novas subcategorias de situações de perigo¹¹. O objetivo foi justamente procurar melhorar a compreensão das situações de perigo e respetivas modalidades em que ocorrem.

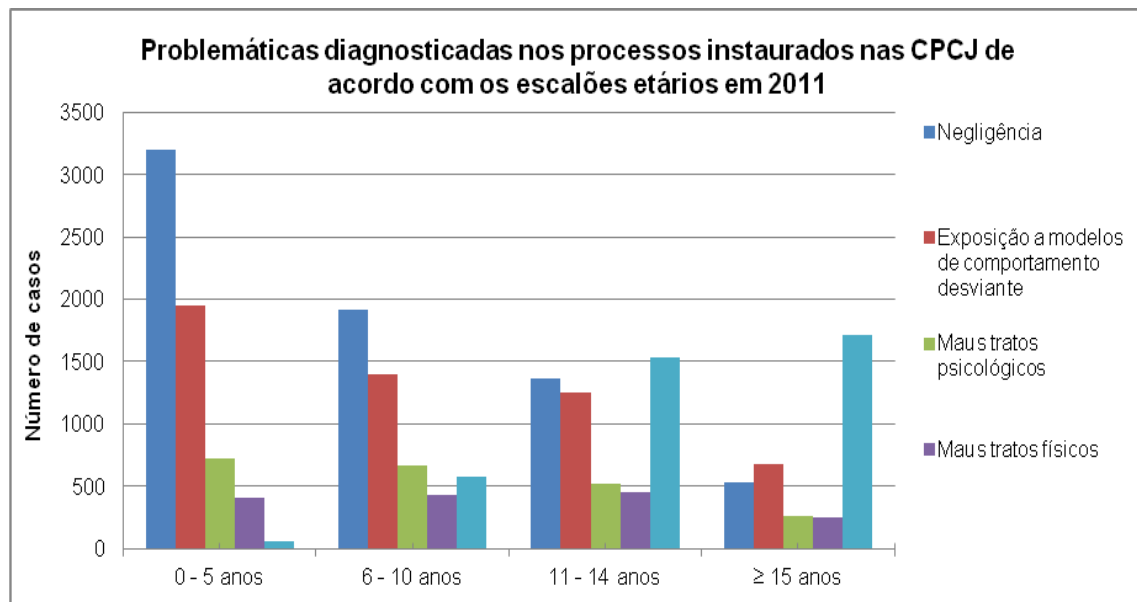
Tal como nos anos anteriores, nas situações de perigo sinalizadas às CPCJ, a negligência aparece como a problemática com maior incidência (7771 casos: 27,9%). Segue-se a exposição a modelos de comportamento desviante (5873 casos:21,1%), tal como nos anos anteriores. No entanto surge uma nova problemática com uma expressão significativa. Em 4166 casos (15%), verificaram-se *situações de perigo em que esteja em causa o Direito à Educação*, patentes na categoria do abandono escolar. Foi diagnosticado um número elevado de casos de maus tratos psicológicos (2385: 8,6%) e 2023 casos de *outras situações de perigo* (7,3%) avaliadas nas práticas qualificadas como crime cometidas por crianças menores de 12 anos. Segue-se a problemática em que a *criança/jovem assume comportamentos que afetam o seu bem-estar* (em 1958 casos, 7%) e, com um valor percentual menos expressivo, os maus-tratos físicos com

¹⁰ Uma criança/jovem pode ter sido vítima de mais do que uma situação de perigo.

¹¹ A *Negligência* é avaliada nas categorias da saúde, educação, nível psicoafectivo e falta de supervisão e acompanhamento familiar; A *Exposição a modelos de comportamento desviante* considera situações em que a criança/jovem assume comportamentos que afetam o seu bem-estar e desenvolvimento sem que os pais se oponham de forma adequada): *Bullying*, comportamentos graves antissociais ou/e de indisciplina, consumo de bebidas alcoólicas, consumo de estupefacientes, outros comportamentos; Os *Maus-tratos psicológicos* incluem mau- trato psicológico ou indiferença afetiva) integrando castigos não corporais que afetem o bem-estar e a integridade da criança, depreciação/humilhação, discriminação, exercício abusivo de autoridade, hostilização e ameaças, instigação a condutas da criança contrario a valores morais e sociais, privação de relações afetivas e de contacto sociais próprios do estágio de desenvolvimento da criança; Os *Mau- tratos físicos* incluem ofensa física, ofensa física em contexto de violência doméstica, ofensa física por castigo corporal; O abandono escolar considera situações de perigo em que esteja em causa o *Direito à Educação*, como abandono escolar, absentismo escolar, insucesso escolar. (*Relatório Anual de Avaliação da Atividade das CPCJ*, 2011:100/101).

6,2% (1738 casos) (*Relatório Anual de Avaliação da Atividade das CPCJ (2011)*).
Veja no gráfico seguinte as situações de perigo mais comuns no ano de 2011:

Gráfico 3 - Problemáticas diagnosticadas nos processos instaurados nas CPCJ em 2011



Fonte: Baseado no Relatório Anual das Atividades das CPCJ, 2011 (Disponível em www.CNPCJR.pt, acedido em 12/04/2013).

A negligência assume-se mais uma vez como a problemática mais representada no grupo etário mais baixo (0-5 anos), com tendência para a diminuição com o avançar da idade da criança. Numa análise mais específica e detalhada, a negligência distribui-se pelas cinco subcategorias avaliadas:

- Falta de supervisão e acompanhamento/ familiar: 42,1%;
- Negligência na saúde: 19,2%;
- Negligência educacional: 17%;
- Negligência psico-afetiva: 12,4%;
- Negligência face a comportamentos da criança/jovem: 9,2%

(Relatório Anual das Atividades das CPCJ, 2010 (Disponível em www.CNPCJR.pt, acedido em 12/04/2013).

Face ao ano anterior acentuam-se a *exposição a modelos de comportamento desviante* embora curiosamente, nas subcategorias, esta problemática surja com maior relevância

em situações de violência doméstica (97, 9% dos casos), seguindo-se, com valores menos significativos, o consumo de estupefacientes (1,1%) e o consumo de álcool (1%). Refira-se ainda que a terceira causa de sinalização de crianças e jovens em 2011, nas situações de perigo que ponham em causa foi o *direito à educação da criança/jovem*. Foi no escalão etário mais elevado (15 ou mais anos), que o abandono escolar se apresentou como a subcategoria mais sinalizada (74,8%), seguindo-se o absentismo escolar (24,4%) e, com menos expressão, o insucesso escolar (0,4%).

Na grande categoria dos *maus-tratos psicológicos/indiferença afetiva*, verifica-se uma tendência para a diminuição com o avançar da idade da criança/jovem, tendo sido avaliados mais casos no escalão dos 0-5 anos de idade e menos casos no escalão dos 15 anos ou mais.

Saliente-se que as subcategorias mais representadas são o exercício abusivo de autoridade (42,9%) e a privação de relações afetivas e de contacto sociais próprios do estágio de desenvolvimento da criança (37,1%). Com menos expressão estão as subcategorias dos castigos não corporais que afetem o bem-estar e a integridade da criança (com 8,6%), a hostilização e ameaças (7,6%) e, por fim, a depreciação/humilhação (em 3,8% dos casos).

Da análise dos maus-tratos físicos verificamos que esta situação de perigo foi diagnosticada maioritariamente nos escalões etários dos 10-14 anos e dos 6-10 anos, seguindo-se o escalão dos 0-5 anos e, por fim, no escalão dos 15 ou mais anos. Por ordem decrescente encontram-se as situações de ofensa física em contexto de violência doméstica (47,5%), ofensa física por castigo corporal (28%) e, por último, a ofensa física (24, 6%).

Atendendo à análise comparativa feita neste subcapítulo verificamos que a negligência é o tipo de maltrato mais frequente nos processos instaurados nas CPCJ. Entre 2007 e 2011, este tipo de mau-trato, apesar de se manter bastante representado, registou uma descida de 7% no total das situações de perigo assinaladas. No ano de 2011 atingiu o valor mais baixo, com cerca de trinta por cento dos casos (27,7%). Entre 2007 e 2011, os maus tratos psicológicos apresentam uma descida de 6,4% e os maus-tratos físicos de 1,3%, e, tal como a negligência, atingem os valores mais baixos. Em contrapartida, a exposição a modelos de comportamento desviante e as situações de perigo em que

esteja em causa o Direito à Educação mantiveram a tendência e aumentaram em 2,1% e 1,1% respetivamente face a 2010.

Como pudemos analisar ao longo deste subcapítulo, a prevalência do mau-trato por omissão de conduta é evidente e preocupante, tanto em Portugal e na Europa, como nos EUA. Importa-nos fundamentalmente compreender melhor este fenómeno, identificá-lo, caracterizá-lo, distingui-lo, conhecer os seus níveis e indicadores e repensar medidas de intervenção, quer ao nível da proteção, quer ao nível da prevenção.

É cada vez mais relevante conhecer os dados empíricos e avaliá-los para construir o conhecimento científico aprofundando-o através de estudos qualitativos. É este o motivo que sustenta o presente estudo. A finalidade é desenvolver atitudes preventivas em matéria de maus-tratos infantis.

O que nos motiva é procurar, de alguma forma, contribuir para a minimização das situações de perigo, com base numa atitude preventiva primeiro e depois numa intervenção orientada para a família, para a comunidade e para as entidades competentes como é o papel incontornável desenvolvido das CPCJ em Portugal.

4. A teoria das representações sociais no estudo da negligência

Como ficou claro analisado nos capítulos anteriores, apesar de este tipo de mau-trato ser mais prevalente do que outros, a definição operacional do conceito e o seu diagnóstico revelam-se particularmente complexos. Daqui que se considere adequada a teoria das representações sociais para a análise do problema, em particular para a definição de negligência situando-a contextual e cronologicamente.

O modelo teórico das representações sociais revela capacidade de interpretar um ato a um determinado objeto, através do seu cariz fortemente simbólico. O recurso à teoria das representações sociais implica organizar o conhecimento científico em torno de um objeto (negligência), cujo significado para os sujeitos (profissionais de CPCJ), detém um cariz fortemente simbólico e apresentará, por isso, uma dimensão social do conhecimento prático bastante enriquecedora. Como refere Pinto (2006), *“este conhecimento prático visa a comunicação, a compreensão e o domínio da realidade envolvente”* (p.58).

A teoria das representações sociais remonta ao século XX começando a desenvolver-se através do conceito de *representações coletivas* desenvolvidas por Durkheim. Durkheim considerava que estas representações são um resultado da interação social e da consciência coletiva dos elementos da sociedade, favorecendo a organização da sociedade com base no simbolismo e na interpretação das relações sociais (*idem*, 2006). As representações coletivas sobre um determinado conceito dão origem a uma continuidade sobre uma certa realidade partilhada, e estas representações são constituídas, segundo Moscovici (1961), cit. *in*. Pinto (2006), “*por um conjunto de conceitos, preposições e explicações*”, que permitem compreender de forma objetiva, e simultaneamente contextualizada e estruturada, a partilha de conhecimento, traduzindo uma forma de intervenção do social de uma realidade representada (Jodelet 1984, cit. *in*. Pinto, 2006:69).

A reconstrução do conceito foi levada a cabo por Serge Moscovici, com base num estudo de Psicanálise, em que foi substituído o termo durkheimiano de *representações coletivas*, pelo conceito de *representações sociais*. Desta reconstrução resultou uma teoria assente na partilha de uma determinada realidade, com vista a responder às necessidades das sociedades contemporâneas (*idem*, 2006).

Moscovici (1961) concluiu que podem existir diversas representações sociais sobre um determinado objeto, e estas representações podem igualmente coexistir com base na diversidade¹², atendendo a três *itens* fundamentais: atitude geral (positiva ou negativa em relação ao objeto); informação (extensão qualitativa ou quantitativa dos conhecimentos que os sujeitos têm do objeto representado); e o campo de representação (organização da informação, através do “*avanço qualitativo do conteúdo representacional*”) (*idem*, 2006:66).

Jovchelovitch (1997), cit. *in*. Pinto (2006), inclui na definição do conceito que “*a experiência de um, ao se mesclar com a experiência de outros, cria continuamente a experiência que constitui a realidade de todos*” (p.58).

¹² 1) Representações hegemónicas: Traduzem a uniformidade nas crenças e nos valores difundidos e coercivos, que se dizem respeito à natureza do homem e à natureza da ordem social, assemelhando-se à teoria durkheimiana; 2) Representações emancipadas: Traduzem as experiências de cooperação e interação entre diferentes grupos sociais; 3) Representações Polémicas: são geradas a partir dos conflitos sociais em grupos sociais antagónicos (Vala (1997) e Pinto (2006).

Nas investigações científicas orientadas para grupos de profissionais, a teoria das representações sociais mostra-se extraordinariamente útil para conhecer a sua identidade, e *“qualquer objecto de conhecimento que se reveste de uma certa importância nas relações que ligam os agentes sociais» (Doise, 1985:249) entre os quais os valores sociais, devem ser introduzidos na análise das relações entre grupos”* (Vala, 1997: p.8).

As representações sociais *“ligam-se a sistemas de pensamento ideológicos ou culturais e também aos conhecimentos científicos, através de processos de influência exercidos pelas instituições, através de informações informais e pelos meios de comunicação mediáticos”* (Mendes & Teixeira, 2011:20).

A identificação do grupo e a sua pertença a crenças e valores partilhados depende igualmente dos contextos de vida dos sujeitos e do lugar que ocupam na estrutura social. As representações sociais têm quatro funções, segundo Bonardi e Roussiau (1999), cit. in. Pinto (2006):

1. **Conhecimento** (forma através da qual os sujeitos se exprimem, permitindo-lhes compreender e explicar a sua realidade de forma concreta);
2. **Orientação** (diz respeito às práticas sociais numa dada realidade);
3. **Identidade** (coesão do grupo e partilha de uma realidade, através da qual se diferenciam dos outros grupos);
4. **Justificação** (razão através da qual se explicam os comportamentos dos indivíduos).

Mendes & Teixeira (2011), concluíram que *“as representações sociais são processos de cognição social na medida em que nos permitem (re)conhecer os papéis que os agentes sociais representam em interacção no mundo social”* (p.19).

A teoria das representações sociais tem sido usada no estudo da negligência parental em algumas investigações desenvolvidas na sociedade portuguesa. Calheiros & Monteiro (2000), consideram que a representação sobre o fenómeno do mau-trato e da negligência detêm pouco consenso, quer para a comunidade profissional, onde a definição destes conceitos complexifica *“a maneira como os casos são classificados, a decisão de os referenciar e a tomada de decisão sobre a intervenção”*, quer para a comunidade

científica. Na comunidade científica, a *“inconsistência das definições tem dificultado a revisão e integração da literatura, assim como a constituição de amostras, a avaliação do problema, o estabelecimento de relações consistentes entre variáveis e a generalização e comparação de resultados”* (p.146).

Os estudos sobre a negligência não têm uma definição consensual do fenómeno, o que se traduz em limitações de interpretação e de comparação de resultados das diferentes investigações realizadas (Herrenkohl, 2005. *cit. in.* por Calheiros, *et al.* 2011). Do ponto de vista da intervenção, as implicações são claras e colocam-se ao nível da margem de descricionaridade na interpretação/ classificação das condutas (ação ou omissão) feita por profissionais aquando do diagnóstico das situações.

Na abordagem à extensão e gravidade do fenómeno cresce a importância de investigação dedicada à sua etiologia, especialmente considerando as consequências do maltrato, mas também considerando a necessidade de definir formas eficazes de prevenção e proteção das crianças (*idem*,2011).

No estudo desenvolvido por Giovannoni (1989), *cit. in* Calheiros & Monteiro (2000), dedicado à complexidade na operacionalização do conceito de mau-trato e de negligência, concluiu-se que existe uma clara diferença das definições técnicas, legais, sociais ou médicas, que delimitam os parâmetros de avaliação, as fronteiras, a intencionalidade e os critérios que analisam os diferentes graus de perigo.

As representações específicas sobre o conceito de maus-tratos e as suas tipologias variam consoante os grupos de profissionais que atuam na área da infância¹³, sendo particularmente condicionados pelos objetivos, valores, métodos de intervenção e pela própria população-alvo.

Do ponto de vista médico, a definição de uma criança maltratada ou negligenciada traduz *“uma entidade clínica que afecta a criança que é vítima de maus tratos, físicos ou psíquicos, ou tratamento inadequado, por acção ou por omissão, por parte das pessoas que têm de cuidá-la e com quem convivem habitualmente”* (Fernandes,1987:23). A definição médica do maltrato, impulsionada no século XIX por Ambroise Tardieu, incide

¹³ Com referência a Professores, Educadores de infância, Assistentes sociais, Psicólogos e Investigadores científicos na área das Ciências Sociais e Humanas ou similares.

sobre a realização de um diagnóstico, que associa muitas vezes dps atos a patologias dos pais, assumindo uma posição restrita, que procura estudar as consequências destes atos. Por isso enquadra-se *“num modelo etiológico que atribui importância à psicopatologia parental e à intencionalidade dos seus actos”* (Calheiros & Monteiro 2000:148).

O prisma sociológico sobre a violência infantil começou a afirmar-se nos anos 70, embora em Portugal foi só nos anos 80 o tema começou a ser alvo de investigação (Amaro,1987). O maltrato, nesta perspetiva, implica um julgamento social da violência infantil e sobre os praticantes destes ato. Os atos são considerados desviantes dentro das práticas e valores da sociedade em que se perpetram No prisma sociológico, a importância dada à identificação dos atos parentais abusivos é questionada junto dos profissionais e junto da opinião pública (Calheiros & Monteiro, 2000). No domínio psicológico, o mau-trato e a negligência são analisados a partir do julgamento dos comportamentos parentais e os respetivos efeitos que resultam destes comportamentos de interação entre as crianças e os pais ou outros cuidadores (*idem*, 2000).

Do ponto de vista jurídico, os maus-tratos são considerados atos (parentais) inadequados, que podem constituir um perigo e representar danos para as crianças. Esta definição legal está orientada pelo sistema jurídico de cada país (*idem*,2000).

Matos & Figueiredo (2001) cit *in*. Monteiro (2010) consideram que a negligência é um tipo de maltrato de difícil deteção e definição, especialmente pela necessidade de avaliar as necessidades da criança e o papel dos cuidadores na satisfação destas mesmas necessidades, particularmente nos níveis básicos de alimentação, higiene, segurança, equilíbrio emocional e cuidados de saúde.

De Angelis (1990), cit. *in*. Calheiros & Monteiro (2000) indicam que *“a tendência para relatar a suspeita de maltrato é influenciada por questões externas, tais como a avaliação que os técnicos fazem sobre a qualidade e a disponibilidade dos serviços de protecção, variando em função das comunidades”* (p.150) e do modo como as sociedades organizam a proteção à infância.

Almeida, André & Almeida (1999), referem que está na base desta temática está a diversidade, que oscila entre os vários tipos de profissionais ou tipo de instituição e os vários tipos de maus-tratos identificados, indicando que *“o treino do olhar profissional é*

crucial para dar visibilidade ao problema e detectar as suas várias modalidades, componentes ou protagonistas” (p.111).

Os técnicos de serviço social são os que mais mencionam a importância das formas mais graves de negligência (no campo da saúde, alimentação, escola e higiene), associando-as a famílias com baixo estatuto socioeconómico e provenientes de meios bastante desfavorecidos. Por outro lado, são os educadores e professores, no âmbito escolar, que mais destacam a importância das rotinas diárias da criança, como comer, brincar, estudar, dormir e a importância da sua guarda por parte dos cuidadores. Em contrapartida, os profissionais de saúde (médicos e enfermeiros), valorizam um grande leque de situações, especialmente os comportamentos de risco durante a gravidez que podem afetar o embrião, o feto e o recém-nascido, destacando igualmente os abusos sexuais (*idem*, 1999).

Os autores consideram ainda que a diversidade de pareceres dos profissionais em matéria de maus-tratos infantis é explicada pelas condutas profissionais de cada um e pelos diferentes olhares que estes têm acerca do problema. As práticas profissionais são assim condicionadas pelos valores e pela cultura profissional, pelas instituições onde o problema é abordado, pelos objetivos e as finalidades da intervenção e pelas características da população infantil (*idem*, 1999).

Calheiros & Monteiro (2000), desenvolveram um estudo com o objetivo de validar a definição social do conceito de maus-tratos e de negligência¹⁴. Este estudo levou as autoras a concluir que na “*identificação das dimensões que organizam o pensamento do senso-comum e a análise de alguns factores dos sujeitos (sexo, idade, profissão, escolaridade e experiência profissional com crianças*”, existe homogeneidade quanto às definições técnicas e do senso comum, mas especialmente à importância técnica dada pelos profissionais à negligência física na saúde e nas suas consequências para a criança.

As autoras constataram que as definições do senso comum são as que apresentam maior homogeneidade e são consideradas mais precisas quanto à diferenciação entre mau-trato e negligência, no que diz respeito aos fatos que estão na origem do problema (etiologia do fenómeno). Por sua vez, salienta-se o fato de serem os técnicos de serviço

¹⁴ Participaram 123 indivíduos de ambos os sexos, e 30,9% tinham contato profissional com crianças, face a 69,1% que não tinham esse contato. Os sujeitos do estudo foram selecionados por conveniência e a técnica de recolha de dados utilizada foi a entrevista semi-estruturada.

social os que mais valorizam as causas do maltrato na definição dos limites aceitáveis para o desenvolvimento das crianças, aproximando-se mais do senso comum. Por outro lado, as definições médicas são as que mais valorizam as consequências dos atos abusivos dos pais, sobretudo nas sequelas físicas na criança.

As categorias de maus-tratos, mais concretamente no que diz respeito aos maus-tratos físicos, são mais referenciadas do que as de negligência pela maioria dos profissionais. As categorias do abuso sexual, trabalho infantil e abandono, embora considerados antinormativos mas menos frequentes, são menos valorizados face aos comportamentos parentais relacionados com o acompanhamento e os cuidados do quotidiano.

Concluiu-se também que os profissionais com níveis educacionais e profissionais médios/elevados partilham mais da definição de negligência (falta de acompanhamento e de supervisão e falta de organização), enquanto os profissionais de nível educacional e profissional superior (professores, assistentes sociais partilham mais da definição de maltrato (considerados atos parentais graves, anti-normativos e intencionais), estando num nível mais privilegiado de contato com crianças.

Lombo (2000) desenvolveu um estudo com uma amostra constituída por 125 indivíduos selecionada de forma intencional aos quais foi aplicado o questionário de *Portwood* (1998). O estudo incidiu sobre as representações de pediatras, psicólogos, professores, educadores de infância e assistentes sociais sobre maus-tratos infantis e negligência. Tinha como objetivo recolher e comparar as perceções dos profissionais sobre o problema, cruzando as variáveis individuais como a idade, número de filhos e a sua experiência profissional. Os resultados indicam que a maioria dos inquiridos (91%) afirmou ter conhecimento, no âmbito as suas práticas profissionais, de casos de maus-tratos e de negligência, contra nove por cento que negam ter tido contato com estas situações. Refira-se que o conhecimento das situações aumenta com a idade dos sujeitos e que o estatuto profissional não apresenta relação com o conhecimento dos casos.

Foi maior a evidência do reconhecimento da definição legal de abuso ou negligência por parte de professores e educadores de infância. Mais do que no grupo de pediatras, assistentes sociais e psicólogos. A intencionalidade de causar danos à criança e o abuso sexual são os dois itens mais referenciados por todos os grupos. A partir do questionário

de Portwood foi possível levar os profissionais a classificarem uma situação de maltrato, considerando as tipologias de abuso físico, abuso sexual, abuso psicológico e negligência. Os profissionais reconhecem mais o carácter maltratante às categorias de abuso físico e sexual, do que ao abuso psicológico e à negligência, apesar de estas duas últimas categorias terem médias elevadas no reconhecimento.

O estudo concluiu que *“quanto mais tipos de casos conhecidos directamente pelos sujeitos menor era a tendência para atribuir carácter maltratante aos actos de negligência e abuso psicológico”,* e que *“a variedade das situações de maus tratos contactadas ao longo da vida profissional, o número de filhos e a idade dos inquiridos estão fortemente correlacionadas entre si”* (p.122). A autora constatou que a idade (23, 23%) explica em grande parte a classificação das situações de negligência, o número de filhos em quase quatro por cento (3,72%) e a variedade de casos conhecidos em menos de um por cento (0,3%).

Em termos comparativos, o abuso psicológico é explicado pela idade dos sujeitos em quase trinta e cinco por cento (34,13%). Ainda assim, importa referir que as outras duas variáveis (número de filhos e situações conhecidas ao longo da vida profissional), só se mostraram relacionadas com a sub-escala de negligência e abuso psicológico porque se encontravam diretamente associadas ao fator idade dos sujeitos. A autora concluiu ainda que considerando todos os profissionais, são os professores que curiosamente dão especial importância às situações de negligência, mais do que os profissionais de serviço social e pediatras. Comparativamente, são os professores e os educadores que mais valorizam os abusos psicológicos comparativamente aos restantes profissionais. Os técnicos de serviço social e os educadores de infância valorizam menos os abusos sexuais do que os médicos pediatras.

Em linhas gerais, a autora concluiu que nenhum grupo profissional se diferencia quanto ao conhecimento das situações, e pensa que *“tais constatações parecem, desde logo, confirmar a sugestão de que professores, técnicos do serviço social, pediatras e psicólogos ocupam uma posição favorável para sinalizarem, no quotidiano, os fenómenos de mau trato e porem em prática correspondentes medidas preventivas”* (p.128).

Tendo em conta que existe um grande número de profissionais que relata a suspeita ou ocorrência de situações de negligência e de maus-tratos, pelo que a autora sugere a

importância de ” *promover competências que os habilitem a melhor identificar os sintomas indiciadores de possíveis abusos ou negligência, a pesar a gravidade das situações, a avaliar os recursos presentes na família ou na comunidade a fim de poderem desempenhar um papel eficaz no planeamento das estratégias intervenção mais adequadas a cada caso*” (p.129).

Tal como constatou Lombo (2000), a importância das estratégias de prevenção em matéria de maus-tratos infantis mostra-se bastante útil. Tal como refere Gomes (2010), os profissionais que atuam na primeira linha e ocupam um lugar privilegiado no domínio da intervenção com crianças e jovens em risco, devem valorizar a importância de trabalhar precocemente na identificação de vulnerabilidades e potencialidades da família, de cada um dos seus membros, e na identificação dos recursos que a comunidade pode ou deve disponibilizar para minimizar os danos causados à criança.

Numa análise mais recente, Reis (2009)¹⁵ desenvolveu um estudo sobre as representações sociais dos técnicos das CPCJ. O objetivo era definir o conceito de risco e de perigo do ponto de vista dos profissionais (Magistrados, professores, Assistentes Sociais, médicos e psicólogos) das CPCJ (comissão alargada e comissão restrita), sob um olhar centrado na problemática dos maus-tratos infantis.

Considerando três categorias (Perigo/Pode ser perigo/não é perigo) conclui-se que 67,33% das situações são consideradas perigo, 27,54% situações que poderão ser de perigo ou não e têm de ser analisados um conjunto de fatores para a sua determinação e apenas 5,13% das situações foram assinaladas como não sendo de perigo.

As situações de perigo¹⁶ consideradas dizem respeito a abusos psicológicos, abusos físicos, abuso sexual e negligência física. Quanto a situações que dependem de juízos

¹⁵ Centrado numa amostra intencional de profissionais caracterizados segundo a (Idade, sexo, estado civil, habilitações profissionais, filhos, experiência profissional e funções profissionais). O autor usou um questionário -adaptado de Paula Martins, do Instituto de Estudos da Criança da Universidade do Minho e outro com as mesmas situações mas os profissionais responderam com base nas suas experiências pessoais e profissionais, respondendo se é uma situação de perigo e não é uma situação de perigo. Foram conseguidas 1630 respostas (47,1%), do total de 3456 questionários distribuídos). O estudo foi realizado em todo o território nacional e Ilhas, com a participação da Comissão Nacional de Proteção de Crianças e Jovens em Risco (CNCJR).

¹⁶ Cada item de maltrato pode ser assumido mais que uma vez de acordo com a sua tipologia e indicadores. Por exemplo, a negligência física assinalada como situação de perigo é considerada pelo autor como “ *uma criança é deixada sozinha ou sem supervisão adequada em circunstâncias ou situações que requerem um nível de maturidade, uma capacidade física ou mental superiores às suas possibilidades actuais*”, e quando foi considerada uma situação que necessita de uma avaliação mais detalhada foi classificada em dois

para serem ou não consideradas de perigo, de mais difícil classificação, estão os maus-tratos como a negligência na saúde, negligência física, negligência psicológica e o abuso psicológico.

A dificuldade na operacionalização do conceito de negligência, foi enfatizada especialmente nas situações de negligência de custódia (33%), em que *“os pais de uma criança não asseguram as condições mínimas de higiene, conforto e segurança da habitação em que vivem”*, e na negligência de vestuário e de higiene (12,9%) em que *“os pais de uma criança permitem que esta ande com um aspecto pouco cuidado ou higiénico, vestindo-se de forma insuficiente ou excessiva, tendo em conta os aspectos climáticos”* (p.296).

Nas duas categorias, abusos e negligência, os profissionais classificaram a maioria dos casos como sendo situações de perigo em quase todas as modalidades em que os maus-tratos ocorrem, sendo por isso possível concluir que existe consenso quanto à identificação destas situações. Para uma situação ser classificada como “perigo”, as principais características que influenciam a decisão dos profissionais são as consequências do maltrato para a criança (41,30%) e a frequência com que o maltrato ocorre (26,20%). O autor refere que *“a consciência que os pais têm das eventuais consequências do seu comportamento, e as condições sócio-económicas dos pais como os factores menos tidos em consideração na avaliação da perigosidade das situações”* (p.300).

No que diz respeito aos itens avaliados especificamente nas situações de negligência, como sendo situações em que devem ser considerados os fatores de determinação do perigo, 40,7% dos profissionais prioriza as consequências para a criança, seguindo-se a percepção que os cuidadores têm das consequências do seu comportamento (25,9%), as características da negligência (24,6% na frequência, duração e severidade) e, por fim, nas situações de negligência analisadas isoladamente, as condições socioeconómicas foram considerados os fatores menos ponderados na avaliação do perigo para a criança.

domínios: 1) *“os pais de uma criança que foi entregue à guarda de uma instituição de acolhimento de menores não permitem a sua adopção.”*; 2) *“Os pais de uma criança permitem que esta ande com um aspecto pouco cuidado ou higiénico, vestindo-se de forma insuficiente ou excessiva, tendo em conta os aspectos climáticos”*; O mesmo acontece com as outras modalidades de maus-tratos.

No que diz respeito à experiência ou vivência pessoal e profissional de abusos ou negligência, os profissionais afirmam majoritariamente ter experienciado situações de negligência (44%), face a apenas 4% que nega ter tido contato próximo com este tipo de maltrato. Saliente-se que, comparativamente, os abusos são menos referidos que as situações de negligência (24%) e são mais negados pelos profissionais do que experienciados (28%).

Curiosamente, as situações mais conhecidas incidem sobre as negligências físicas (90,9%) e a negligência educacional (88,4%) e é no grupo etário dos 31-40 anos que as situações de negligência são mais apontadas como sendo situações de perigo para a criança, e menos assinaladas no grupo com mais de 50 anos de idade. São em termos gerais, as mulheres as que revelam mais conhecimento de situações de negligência do que os homens.

No conhecimento das situações, são os participantes com filhos (56,7%) que referem mais o conhecimento das situações de negligência física, face aos que não têm filhos (34,1%). Quanto à experiência profissional, é no grupo etário de crianças entre os 5-10 anos que as situações de perigo são mais assinaladas em específico nas situações de negligência educacional, física e psicológica. É no domínio da formação em Ciências Sociais e Humanas que as situações de negligência na saúde, física, educacional são mais assinaladas.

O autor refere, em jeito de síntese, que *“é possível afirmar que, globalmente, existe um amplo consenso relativamente ao que constitui perigo, verificando-se um notável acordo entre o que está definido na lei e a prática destas situações”*, apesar de que a negligência aparecer em alguns casos como não sendo uma situação suscetível de ser considerada de perigo, estando por isso o conceito ainda pouco interiorizado enquanto categoria de mau-trato.

Para Reis (2009), *“a razão para que isso aconteça talvez possa ser encontrada numa certa tolerância social de algumas formas de negligência que, mais comuns nalguns contextos culturais e estratos sociais, são entendidos como normais à luz de determinados padrões educativos e culturais de adequação das práticas de prestação de cuidados às crianças e jovens.”* (p.342)

A importância da intervenção de equipas multidisciplinares em situações de maus-tratos infantis é basilar. A posição singular destas equipas no trabalho que é desenvolvido com famílias com crianças em risco é primordial também pela diferenciação de papéis dos profissionais que atuam na área (assistentes sociais, psicólogos, professores, educadores, médicos, enfermeiros), bem como pela diversidade de perspetivas a partir das quais avaliam a complexidade do fenómeno.

A prática profissional envolve promover as competências da família, os fatores de resiliência das crianças e dos jovens, a diminuição dos fatores de risco e a procura da eficácia do trabalho em parceria (Gomes, 2010).

Síntese da parte I

A história da infância revela-nos as mais cruéis práticas abusivas contra crianças, desde a exploração infantil até à prática do infanticídio. As profundas transformações sociais e económicas decorridas até ao século XX impulsionaram as mudanças significativas no papel da criança na sociedade, bem como a importância do papel da família na satisfação das suas necessidades básicas. A segunda metade do século XX marca definitivamente o reconhecimento dos direitos da criança e particularmente a consciência de que os maus-tratos infantis são fenómenos considerados desviantes pelas sociedades.

As entidades com competência em matéria de infância e juventude assumiram desde 1991 uma visão interinstitucional e interdisciplinar na intervenção em situações de perigo, atuando ao nível da saúde, formação, educação e desenvolvimento das crianças, procurando, sempre que possível, prevenir situações que comprometam o bem-estar e a qualidade de vida da criança ou jovem. As CPCJ são entidades com competência técnica para atuar ao nível do diagnóstico, acompanhamento e aplicação de medidas de promoção e proteção de crianças e jovens.

Os maus-tratos dirigidos à criança constituem um problema social de grande magnitude que têm implicações ao nível psicológico, físico e de desenvolvimento integral da criança. Os diversos estudos empíricos têm sublinhado que o contexto social e cultural assim

como a estrutura familiar e as características da criança influenciam a forma como os maus-tratos são interpretados.

Daqui que se justifique uma pesquisa empírica dedicada à representação social que os profissionais possuem sobre a negligência parental.

As necessidades e os direitos de crianças e jovens e as formas adequadas de as satisfazer respeitando a individualidade das crianças e jovens estão maior parte das vezes em conflito. Daqui emerge a identificação de situações de negligência. Ora, sendo este um fenómeno culturalmente relativo, importa melhorar os sistemas de classificação definindo tipos de maus-tratos o melhor possível.

Na operacionalização do conceito, a negligência aparece maioritariamente como uma falha por parte dos cuidadores na prestação dos cuidados a ter com a criança, particularmente no que diz respeito às suas necessidades básicas de segurança, afeto, alimentação, educação, saúde e higiene.

Quando pensamos na família, tendencialmente olhamo-la como uma estrutura sinónimo de estabilidade e de afetos, através da qual um ambiente positivo para o desenvolvimento dos seus membros, particularmente no cuidado e no bem-estar físico e emocional das crianças, pode condicionar o seu desenvolvimento no futuro.

No decorrer de capítulos anteriores, tentámos também contribuir para a concetualização do conceito de negligência, relativamente às diferentes abordagens através dos investigadores para classificar e definir tipologias de negligência parental.

Os estudos revelam que nos EUA, Portugal, Espanha e Reino Unido a negligência é a situação de perigo mais comum entre os diferentes tipos de maus-tratos infantis.

No contexto português, foram analisados os relatórios anuais promovidos pela comissão nacional permitindo concluir que a negligência aparece nas CPCJ como a situação de maus-tratos mais frequente no período compreendido entre 2009 e 2011.

Integramos a teoria das representações sociais na negligência com o intuito de perceber as representações específicas de profissionais sobre este tipo de maltrato, apelando também às investigações relacionadas com o tema que procuramos desenvolver.

Parte II – Estudo empírico: as representações sociais de profissionais de CPCJ sobre a negligência parental

1. Objetivos da investigação

Nas sociedades contemporâneas, a proteção da infância é um imperativo consensual. Assim, as políticas de proteção à infância são cada vez mais e a sua importância reconhecida à intervenção de equipas multidisciplinares em situações de maus-tratos infantis é uma evidência. O grande desafio consiste em fundamentar, com base em pressupostos empíricos a realidade das situações de negligência parental, do ponto de vista de quem gere e/ou intervém no processo de intervenção e da avaliação de casos.

Os capítulos que integram a parte I desta dissertação orientaram a definição do objetivo de pesquisa: compreender com base na teoria das representações sociais, o modo como a/os profissionais das CPCJ interpretam as situações sinalizadas como negligência parental, diagnosticando o caso para avaliar a efetiva situação de perigo, e decidir da adequação e necessidade da intervenção da CPCJ.

A opção pelas situações de negligência parental entre as situações que constituem perigo para os menores justifica-se por se tratar do tipo de maltrato com maior prevalência em Portugal até 2011. A opção pela escolha dos sujeitos de pesquisa (a/os técnicos de CPCJ) justifica-se por estes profissionais ocuparem um lugar privilegiado na interpretação de casos sinalizados e na sequente atenção dada pela CPCJ ao caso.

Com este estudo pretendemos atualizar o debate em relação aos maus-tratos infantis, em específico em relação à tipologia de classificação usada na atualidade e que distingue várias situações/tipos de negligência. Consideramos que esta análise, mais recente e centrada no ponto de vista dos profissionais, facilitará um debate mais coerente e orientado - facilitando a tomada de decisão no plano das políticas sociais e no plano das práticas profissionais.

2. Questões orientadoras da pesquisa

Face ao exposto até aqui, e de acordo com o objetivo de pesquisa definido, pretende-se compreender o fenómeno da negligência parental partindo de algumas questões orientadoras da pesquisa:

P1 - Quais são os elementos (fatores ou indicadores) usados na prática profissional quotidiana pela/os técnica/os das CPCJ quando avaliam (diagnosticam) e definem o planeamento da intervenção numa situação de negligência parental?

P2 - Como é feita pela/os profissionais das CPCJ a análise dos fatores de risco e fatores de proteção em relação à negligência, para cada uma das áreas de negligência, incluindo a negligência por ação e por omissão?

P3 - Existem instrumentos padronizados para orientar a análise dos fatores de risco e fatores de proteção em relação à negligência para cada uma das áreas de negligência incluindo a negligência por ação e por omissão? Se existirem qual é a entidade que os elabora, propõe ou recomenda? Se existirem, qual é a entidade que dá apoio e monitoriza a sua aplicação?

Com este objetivo e partindo das questões que norteiam a investigação, avançamos para a descrição das características e da amostra que de estudo.

3. Opções metodológicas

O estudo assume carácter qualitativo recorrendo-se à sociologia compreensiva e à teoria das representações sociais. Assume-se que o estudo tem cariz exploratório, uma vez que são poucos os estudos anteriores em que nos possamos basear. Pretendemos desta forma obter *“um aprofundamento dessa realidade empírica, através da recolha sistemática de informação (...) e uma aproximação à problemática teórica através da leitura da bibliografia mais pertinente para o objecto delimitado”* (Guerra, 2006:37).

Considerámos a entrevista semi-estruturada a técnica de recolha de dados mais adequada, porque as questões *“deverão ser formuladas de forma a permitir que o sujeito discorra e verbalize seus pensamentos, tendências e reflexões sobre os temas apresentados. O questionamento é mais profundo e, também, mais subjetivo, levando ambos a um relacionamento recíproco, muitas vezes, de confiabilidade”* (Rosa & Arnoldi, 2010:30-31).

Esta opção serve para conhecer a interpretação da/os técnicos acerca da negligência parental enquanto fenómeno social em abstrato, ainda que recorrendo à sua experiência profissional acumulada, decorrente da diversidade de casos em que tiveram intervenção e para permitir alguma comparabilidade entre os dados.

Os dados foram recolhidos junto de técnico/as de CPCJ (sujeitos de pesquisa) numa amostra intencional/de conveniência, definida com base a dois critérios: a facilidade no acesso às fontes e a diversidade sociológica presumivelmente ligada à atração em diferentes Concelhos da área metropolitana de Lisboa.

As entrevistas realizadas aos profissionais de CPCJ da área metropolitana de Lisboa foram transcritas na íntegra (depois de obtidas as devidas autorizações para as gravar). O *corpus* de análise constituído pelo conteúdo integral das entrevistas será objeto de leitura, releitura e categorização de temas emergentes. A *grounded theory* orienta este processo de tratamento e análise de dados, “*no sentido que é uma teoria assente em dados empíricos (...) daí a ênfase na constante comparação entre as interpretações que vão sendo feitas e o resultado de outras investigações empíricas já realizadas*” (Amaro, 2008:1,3).

A amostra é composta por seis sujeitos. Todos foram entrevistados nas CPCJ em que trabalham (na modalidade restrita), no ano de 2013.

Tabela 8- Distribuição da amostra segundo o sexo

Género	Frequência
Masculino	1
Feminino	5
Total	6

Fonte: Elaboração própria.

Como podemos observar no quadro anterior, a amostra é constituída por cinco elementos do sexo feminino e um elemento do sexo masculino, perfazendo o total de seis sujeitos da amostra.

Tabela 9- Distribuição da amostra segundo a profissão

Área profissional	Frequência
Serviço Social	2
Política Social	3
Psicologia	1
Total	6

Fonte: Elaboração própria.

Relativamente à profissão, os sujeitos entrevistados são maioritariamente licenciados em Política Social (3 sujeitos), seguindo-se os de Serviço Social (2 sujeitos) e, por fim, de Psicologia (1 sujeito). Os entrevistados são na totalidade profissionais formados na área das Ciências Sociais e Humanas.

Tabela 10- Distribuição da amostra segundo a função desempenhada na CPCJ

Cargo	Frequência
Técnico superior	4
Presidência	2
Total	6

Fonte: Elaboração própria.

A amostra do estudo é constituída por quatro sujeitos que ocupam o cargo de técnico superior e dois sujeitos que ocupam a presidência da CPCJ. Saliente-se que os sujeitos que assumem o cargo de presidência são igualmente técnicos superiores, distinguindo-se apenas pela hierarquia na tomada de decisão.

4. Apresentação e interpretação de resultados

Na apresentação dos resultados da investigação, optámos por fazer referência ao discurso dos sujeitos da pesquisa à medida que fomos interpretando os resultados das entrevistas realizadas. Face à dimensão reduzida da amostra, optámos por analisar os dados de forma pouco generalizada, tentando interpretar aprofundadamente os resultados obtidos, organizando-os segundo os temas emergentes guiados pelos temas

presentes no guião de entrevista (anexo): Diferentes interpretações em situações de negligência (práticas) e Representações sociais sobre negligência parental.

Dimensão 1 – Interpretações de negligência

1.1 Negligência e/ou Maus-tratos?

Para a maioria dos entrevistados a “negligência” constituiu um conceito de grande “dimensão” e complexidade.

“A negligência é um conceito muito abrangente onde cabem outras tipologias...”
(caso 1)

Esta interpretação pode dever-se à constante ligação que os técnicos fazem entre negligência e a outras formas de maus tratos. Vejamos o discurso deste entrevistado:

“A questão da negligência...é a categoria onde cabe tudo, não é? Porque negligência pode ser tudo e mais alguma coisa, não é? Maus-tratos também podem ser negligência e vice-versa...” (caso 3)

Esta ligação nasce da ideia de que a negligência antecede e/ou permite as outras formas de maus-tratos, dizendo respeito ao primeiro nível de perigo, como se fosse o ponto de partida para a perpetuação de outros tipos de maus tratos. De forma ilustrativa e complementar, apresentamos o discurso de alguns dos técnicos:

“A criança que é negligenciada em termos de saúde, que não tem as vacinas em dia, que os pais não levam ao médico, também é negligenciada muitas vezes em termos da educação, (ahhh) Está em abandono escolar, é vítima de maus-tratos físicos e portanto, e a comissão nacional, a essa base de dados, só nos permite por uma situação de perigo...(pausa) O que é que acontece? Acabamos por ir para o mais geral, para a situação da negligência em termos gerais... Não é a operacionalização do conceito que é difícil, é difícil é depois as comissões identificarem uma só causa” (caso 3)

“O que nos poderá também levar para uma outra problemática muito, muito, muito (ahhh) discutida e uma grande (ahhh) negligência que é muito comum a nível nacional que é a...(pausa) o absentismo escolar e o abandono escolar, portanto, não haver uma vigilância a fazer o acompanhamento das rotinas diárias dos filhos...(pausa) Isto é negligência.” (Caso 4)

Ainda relativamente a este tópico, um entrevistado faz referência em concreto à estrutura etária das crianças nas situações de negligência:

“Sabemos que a negligência aparece-nos até uma faixa...(pausa) Cerca dos dez anos, onze anos, a partir daí começam a aparecer outro tipo de sinalizações...” (Caso 2)

Esta ideia foi apresentada pelo entrevistado surge no momento de classificação das situações de negligência. Pensamos que o sujeito procurou contextualizar a negligência no contexto dos maus tratos infantis, isolando o conceito de negligência a partir da faixa etária das crianças.

Constatamos que os técnicos apresentam diferentes formas de classificar negligência. Vejamos o discurso de alguns entrevistados:

“...não há um processo único para nós fazermos a classificação da...(pausa) Dessa tipologia da negligência...Mas como é que nós conseguimos diagnosticar que efetivamente há uma situação de negligência? É a nível de algumas metodologias de trabalho nomeadamente visitas domiciliárias, através de entrevistas sociais, através do contacto com as outras entidades de primeira linha, as escolas, os centros de saúde, os médicos de família...(pausa) A nível também da consulta das peças processuais...” (caso 1)

“...aqui ao nível da nossa política de intervenção e a lei que nos rege, primeiro de tudo o que é feito é uma sinalização, e a sinalização é feita quer por entidades, quer por uma pessoa singular e portanto é nesse momento logo da sinalização que é sinalizada a situação que nos parece de perigo...” (caso 2)

“...da listagem que nós utilizamos, nós comissões, para caracterização das situações de perigo que nos são sinalizadas...” (caso 3)

“Antes de mais para classificar uma situação de negligência (ahhh) Está subjacente a falta de cuidados (pausa) Os maus cuidados nos tratamentos ao nível da alimentação, de vestuário (ahhh) Da...(pausa) Da segurança, do acompanhamento das rotinas da criança...” (caso 4)

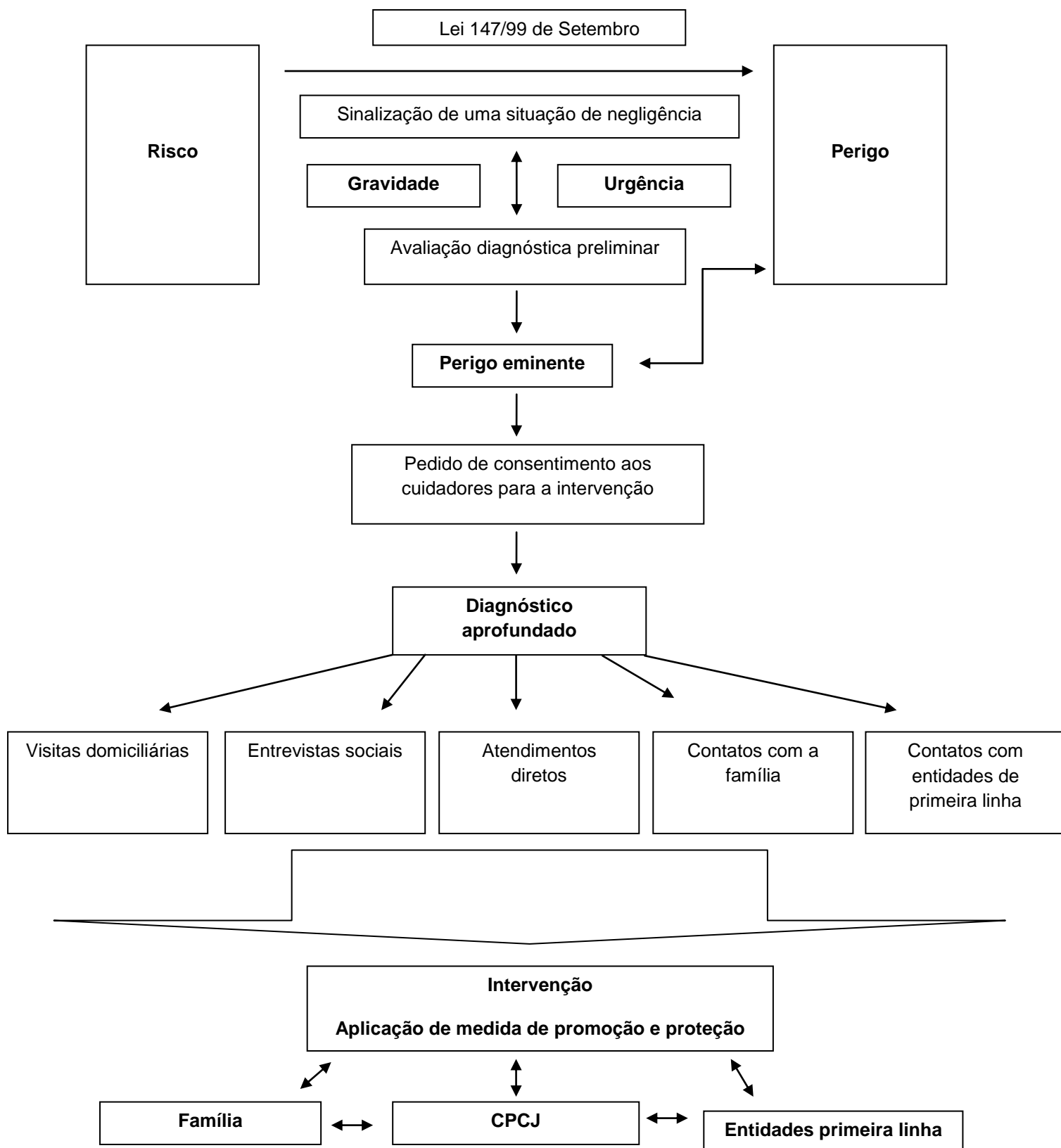
“...as comissões regem-se pela lei 147/99 de Setembro e há determinados procedimentos que têm de ser comuns a todas, nomeadamente setores legais, procedimentos legais...” (caso 5)

“...Em termos de intervenção, na área das crianças e jovens em risco foi elaborado de fato um (ahhh) uma metodologia de aplicação, de análise, das problemáticas, nomeadamente o modelo ecológico... Teoricamente, nós temos, ou deveríamos partir do princípio deste modelo e...(pausa) Com base nas tipologias definidas pela comissão nacional, fazer a análise concreta da situação de...(pausa) De perigo...” (caso 6)

Como podemos analisar, não existe consenso entre os técnicos para classificar negligência parental. Pensamos que as diferentes interpretações sobre negligência, podem ser provenientes da experiência profissional de cada técnico, o que nos leva a pensar que não existem procedimentos de trabalho uniformes entre as CPCJ. Como referido pelos entrevistados, a negligência aparece como uma situação de perigo que abrange e/ ou antecede outras tipologias de maus tratos.

Na figura seguinte, apresenta-se em diagrama o processo através do qual pensamos que os técnicos classificam negligência:

Figura 2 – Processo para a classificação de uma situação de negligência segundo os técnicos de CPCJ



Fonte: Elaboração própria.

Curiosamente, são dois técnicos a fazerem referência à distinção entre os conceitos de risco e de perigo na avaliação das situações sinalizadas à CPCJ. Provavelmente esta precisão está relacionada com a prática profissional mas sobretudo com a formação académica destes entrevistados.

“Tentamos saber se a criança está em perigo ou não. É daquele conceito de que lhe falei...(pausa) Em todos os fatores...(pausa) Em todas as dimensões, nós as sinalizações que temos feito temos esta dificuldade, não é? Que é o conceito de risco ou de perigo. Nós só intervimos outra vez na situação de perigo que é um perigo atual já...” (caso 2)

“E eu acho que há aqui uma grande confusão entre perigo e risco. E as pessoas não percebem que havendo risco e havendo uma prevalência de fatores de vulnerabilidade, mesmo que não seja em relação à situação inicial, não é? A intervenção deve ser assegurada. E é uma das formas de assegurar a intervenção sistemática e regular, é contratualizando um acordo de promoção e proteção...” (caso 6)

Esta distinção está na base de uma valorização do fator perigo para a intervenção da CPCJ num caso de negligência. Tal fica patente na seguinte afirmação:

“Ao nível da negligência só atuamos naquela família se acharmos que é uma situação de perigo e portanto, se está a haver perigo é porque vai ter consequências a nível futuro...”(caso 2)

Ainda neste tópico, salientamos que um entrevistado referiu a importância da utilização do modelo ecológico para a intervenção nas situações de negligência, associando as necessidades de desenvolvimento da criança, as competências parentais e fatores familiares. Do nosso ponto de vista, esta afirmação sugere também alguma insatisfação sobre a forma como o diagnóstico dos casos é feito, particularmente pela heterogeneidade na forma como os casos são classificados nas diferentes CPCJ.

“...ao nível das competências parentais e é aqui que às vezes as coisas não...(pausa) Os entendimentos divergem muito. (Hum)? E aí entra já esta questão

que é a negligência identificada num primeiro momento de sinalização, e depois a negligência concretizada já, após uma avaliação diagnóstica. Onde todas estas três dimensões devem efetivamente ser consideradas (pausa) Não há essa prática aqui.” (caso 6)

Ao refletir sobre a resposta deste entrevistado, pensamos que existem diferenças significativas nas práticas dos técnicos quanto aos momentos de intervenção nas situações de perigo. Relativamente a esta questão, apresentamos um diagrama como a forma como interpretámos este tópico (figura 2).:

Figura 3 – Modelo ecológico de intervenção social com crianças e jovens em risco



Fonte: Elaboração própria.

Na intervenção nas situações de negligência existe um compromisso da família quando a CPCJ detém o caso e aplica uma medida de promoção e proteção. O papel da CPCJ é o de controlo e sensibilização para as competências parentais positivas e para as necessidades de desenvolvimento da criança.

Ao fazer a análise aprofundada das entrevistas, constatámos que é valorizado o trabalho em rede desenvolvido entre as CPCJ e as entidades sinalizadoras de primeira linha. Neste contexto, passaremos à interpretação deste tópico no ponto que se segue.

1.2 A importância do trabalho em rede: Ligações entre CPCJ e Entidades de primeira linha no diagnóstico e na intervenção

A avaliação diagnóstica feita pelos técnicos das CPCJ aparece intimamente relacionada e mesmo dependente, das avaliações realizadas aquando da sinalização pelas entidades de primeira linha (como escolas, centros de saúde, médicos, entre outros). O princípio de subsidiariedade remete para a co-responsabilização da CPCJ e das entidades de primeira linha na avaliação preliminar do perigo a que a criança está sujeita.

“...A negligência passa muito...(pausa) Muitas vezes sem ser visível nestes primeiros tempos não é? Porque a negligência não é uma coisa visível a não ser que haja um contexto, onde estão outras crianças e onde estão profissionais, técnicos, que vão avaliando essa situação ao longo dos tempos...” (caso 2)

“...a sinalização pode logo indiciar (ehhh), Fatores de perigo, não é? Nomeadamente negligência. (caso 5)

Daqui que o trabalho em parceria com as entidades de primeira linha se mostre indispensável na classificação das situações de negligência. De acordo com os/as entrevistados/as, a dificuldade no diagnóstico surge quando a criança/jovem não se encontra inserido num contexto em que as instituições de primeira linha intervenham. Daqui decorre uma dificuldade em diagnosticar negligência na família.

Quando estas instituições sinalizam a situação, a CPCJ aprofunda e confirma o diagnóstico inicial, conforme referem estes entrevistados.

“...Da forma como nos chega a sinalização quer da escola, quer do próprio tribunal, do ministério público, o que quer que seja, de acordo com o que vem lá especificado nós conseguimos fazer uma primeira leitura, um pré-diagnóstico sobre se se trata de uma situação de negligência e depois obviamente que vamos aprofundar o diagnóstico junto das entidades competentes para aferirmos se se trata de uma situação de negligência...” (caso 1)

“...a maior parte chega-nos por escrito por entidades digamos que oficiais, quer ao nível de ensino, quer policiais, ao nível da saúde e portanto essas já vêm já mesmo

bem fundamentadas na sinalização e portanto muitas delas vêm já com uma sinalização de negligência...” (caso 2)

As entidades de primeira linha que mais sinalizam situações para as CPCJ são as escolas e os centros de saúde. Numa ligação que fica patente no discurso destes entrevistados:

“Ao nível da saúde, ao nível escolar, se a criança está inscrita numa creche e não vai à creche, e já que a família não vai ter nenhuma justificação para a falha à frequência da creche, a creche sinaliza-nos, a escola sinaliza essa situação, portanto e é aí que nós vamos avaliar...” (caso 2)

“Uma sinalização da escola por insucesso escolar, que à partida essa tipologia nós vamos perceber e acabamos por entender que se calhar o insucesso escolar é resultado de negligência, porque não há acompanhamento suficiente por parte dos cuidadores, porque não há empenho dessas pessoas...” (caso 1)

Verifica-se consenso entre os técnicos quanto à importância da sinalização dos casos de negligência por parte das entidades de primeira linha. De modo semelhante é por todos valorizado o trabalho em rede com as entidades sinalizadoras nos momentos de intervenção nas situações de negligência.

“...Na sinalização são logo indicados determinados fatores, ou não, mas é a sinalização que nos permite fazer uma análise preliminar e detetar se aquilo é uma situação eminente em que temos de intervir de imediato ou é uma situação que poderá não ser de perigo eminente, ser de perigo, mas (ahhh), Temos tempo para passar as várias fases de...(pausa) De instrução do processo...” (Caso 5)

Um entrevistado referiu-se especificamente à listagem/categorização implementada pela comissão nacional para as situações de negligência, estando agora o conceito subdividido em negligência afetiva, ao nível da educação e ao nível da saúde. Estas são as únicas orientações seguidas pelos técnicos para classificar negligência infantil.

Desde o final de 2008, início do ano 2009, houve um interesse acrescido da Comissão Nacional relativamente aos casos de negligência parental, especificamente em relação à

operacionalização do conceito com o objetivo de melhorar a recolha de dados. De acordo com a revisão da literatura, a negligência é a situação de perigo mais sinalizada ao nível das comissões. Esta alteração teve por fim melhorar a classificação porém como fica patente no discurso deste entrevistado não é claro que o fim tenha sido alcançado.

“...no final de 2008, começou-se a fazer...(pausa) Começou a funcionar uma aplicação, uma plataforma em termos nacionais (ahhh), onde todos os processos, com...(pausa) Com promoção e proteção estão inseridos para evitar muitas vezes duplicações... o maior problema que nós sentimos nas comissões, ou pelo menos na nossa comissão, a questão que mais sentimos é que, nós muitas vezes estamos perante uma situação de perigo que não tem, não há uma situação de perigo única, não é? A criança que é negligenciada em termos de saúde, que não tem as vacinas em dia, que os pais não levam ao médico, também é negligenciada muitas vezes em termos da educação, (ahhh) Está em abandono escolar, é vítima de maus tratos físicos e portanto, e a comissão nacional, a essa base de dados, só nos permite pôr uma situação de perigo...(pausa) O que é que acontece? Acabamos por ir para o mais geral, para a situação da negligência em termos gerais...Ela também tem muito mais coisas, portanto o ideal seria nós conseguirmos identificar todas as problemáticas daquela criança. E não conseguimos, porque depois nós temos de meter na estatística que temos não sei quantos maus tratos, não sei quantos disto, e não sei quanto daquilo e a negligência entra...(pausa) Tudo isto é negligência, e acaba por ser esse o maior problema que nós sentimos, porque negligência são muitas coisas...” (Caso 3)

Ao analisarmos este excerto, reforçamos a ideia de que o conceito de maus-tratos e de negligência voltam a relacionar-se intimamente. A negligência parental aparece como a situação de perigo mais sinalizada pelas CPCJ a nível nacional, embora um entrevistado tenha referido que estes dados estatísticos surgem na medida em que na plataforma da comissão nacional só é possível inserir os dados referentes a uma problemática, o que leva os técnicos a classificar as situações como sendo de negligência. Tal como referimos no tópico anterior, a negligência parece ser entendida/percecionada como podendo anteceder/permitir outros tipos de maus-tratos infantis.

1.3 Negligência por ação ou por omissão?

Existe a distinção por parte dos técnicos entre os atos por ação e omissão nas práticas negligentes. Esta distinção é jurídica e sugere que os conhecimentos teóricos e práticos de cada técnico, na esfera da equipa, são indispensáveis para determinar se a negligência decorre de ação ou omissão por parte dos cuidadores da criança. Curiosamente, um entrevistado afirma não distinguir negligência por ação e negligência por omissão, reforçando a ideia que é “apenas” negligência.

“É negligência. É negligência e seja por omissão ou por ação é negligência.” (caso 4)

Nesta distinção, entre ação e omissão, alguns técnicos vão mais longe e referem que a negligência ativa está relacionada com comportamentos intencionais e conscientes por parte dos cuidadores das crianças.

Do ponto de vista dos profissionais das CPCJ, a negligência por omissão aproxima-se de uma atitude de passividade e existe quando não há a consciência dos cuidadores de que a criança tem necessidades básicas que devem ser satisfeitas pelos seus responsáveis. Estas são consideradas atitudes involuntárias pelos técnicos.

“Nós aqui temos muitas situações em que percebemos que as pessoas são negligentes não com consciência de que realmente estão a cometer negligência, mas nós percebemos isso...” (caso 1)

“...E as nossas discussões e as decisões que nós tomamos tem obviamente isso também em conta, não é? Que famílias são estas, não é? (Ahhh) É uma família que não cuida porque não tem ela própria modelos de cuidadora, não é? Ou...(pausa) Ou é uma família que intencionalmente...(pausa) Sabe, até sabe como é que há-de agir e age intencionalmente de outra forma...” (caso 3)

“...Estou-me a lembrar de uma mãe que uma vez disse que com dois anos ela era perfeitamente autónoma e não tinha de ter supervisão. Mas ela dizia isto com uma convicção...(pausa) Ela nem se apercebia de que as expetativas que ela tinha

sobre a criança eram demasiado elevadas para uma criança com dois anos, que nem sequer tem a noção do risco...” (caso 5)

Um entrevistado refere que a negligência por omissão está mais relacionada com mecanismos afetivos e que a negligência por ação passa para o nível de maus tratos psicológicos. Do nosso ponto de vista esta leitura específica deste entrevistado pode dever-se à sua formação em Psicologia. A formação de base dos sujeitos de pesquisa emerge como tópico que deveria ser investigado de forma mais aprofundada e a partir de uma perspetiva da influência da formação académica e das práticas profissionais sobre o modo como os profissionais representam a infância, os maus-tratos e a negligência. Apenas um entrevistado fez referência à legislação em vigor para fazer a distinção entre negligência por omissão e por ação.

“...Faz-se até porque isso é uma das situações contempladas na lei...Há um artigo que dá conta que, os pais podem ser, os pais ou outros cuidadores ou os representantes legais das crianças podem ser negligentes por omissão ou por ...ação...nós aqui também percebemos isso...” (caso 1)

A partir da diferença entre intencionalidade e atitudes inconscientes, um entrevistado refere que a negligência por ação é mais grave do que a negligência por omissão.

“Eu acho que é mais grave a negligência voluntária do que a negligência por omissão, não é haver uma certa desculpa mas (ahhh), não é aceitável, mas é compreensível...” (caso 5)

Ainda que relativamente a este tópico, um dos técnicos elabora o seu discurso destacando a gravidade de uma situação de negligência.

“Uma das áreas onde ainda há maior dificuldade em diagnosticá-la é por exemplo na negligência a nível afetivo...(pausa) Das emoções, das respostas às necessidades psicológicas e emocionais da criança... É a negligência que deixa as piores marcas.” (caso 2)

Este mesmo entrevistado (com formação na área de psicologia), refere ainda que a negligência por ação, pela sua intencionalidade, atinge o patamar de maus-tratos psicológicos. Refere também que a saúde mental dos cuidadores pode ser um fator de risco na perpetuação de negligência.

“ Negligência mais por omissão tem a ver com os afetos, com as dificuldades de resposta e muitas vezes tem mesmo a ver com a alguém pensar que há muitas situações de negligência que estão ligadas à saúde mental dos pais não é? Imagine...(pausa) Uma situação de depressão grave, em que um pai ou uma mãe não consegue responder...(pausa) Está com dificuldades graves em estar sensível à solicitação da criança não é? Pela sua patologia que neste momento está a vivenciar portanto aí é por omissão...(pausa) Não é um ato deliberado para com a criança (...) Os atos deliberados de negligência por ação já são maus-tratos psicológicos, portanto já passamos para uma entidade mais grave ainda que a negligência porque já há aqui uma patologia, uma perversidade na relação...” (caso 2)

Concluímos que a maioria dos entrevistados faz a distinção entre ação e omissão nos atos negligentes. Esta distinção é valorizada no momento da avaliação diagnóstica, o que implicará o tipo de intervenção a desenvolver com a família.

Saliente-se que apesar de esta distinção ser feita, a intencionalidade ou a atitude involuntária dos cuidadores parece ser pensada pelos técnicos no momento em que é pensada a aplicação da medida na intervenção a desenvolver com a família. Esta distinção é planeada nas estratégias e metodologias de trabalho para remover o perigo a que a criança se encontra sujeita, mas menos valorizada nas práticas profissionais do quotidiano sobretudo quando são recebidas as sinalizações.

1.4 Mecanismos e instrumentos padronizados para identificar situações de negligência

Segundo os técnicos das CPCJ que integraram a amostra do estudo, a intervenção no âmbito da negligência está associada a um paradigma prático de intervenção e por esse motivo não existe nenhum instrumento único especificamente para os casos de negligência utilizado na prática da CPCJ.

Quando questionados sobre os instrumentos, os entrevistados fizeram novamente referência às metodologias utilizadas no diagnóstico (ver figura 2) e aparentemente não valorizaram a necessidade de haver um instrumento específico para classificar as situações de negligência, visto não existir compatibilidade entre a utilização deste instrumento e o volume processual das CPCJ. A intervenção prática, a experiência e os conhecimentos adquiridos ao longo da prática profissional e a diversidade de áreas que integram as CPCJ foram os fatores mais valorizados na intervenção com crianças negligenciadas.

“...este trabalho de formação e que temos também na comissão, esse trabalho pedagógico com as entidades de primeira linha para fazerem elas primeiro a intervenção e essa intervenção é fundamental...” (caso 2)

Foi comum a ideia de que os técnicos têm efetivamente conhecimento de guiões de orientação teóricos através dos quais podem trabalhar na intervenção, mas na intervenção social prática, quotidiana das CPCJ, não é usado nenhum instrumento. Daqui decorre a hipótese de que o não uso de um instrumento padronizado orientador da intervenção faça com que as práticas profissionais não sejam uniformes entre CPCJ.

“...não há um instrumento único, não temos um questionário, não temos uma entrevista específica só para um caso de negligência não é?... existem de fato documentos, existem ferramentas para, nós não utilizamos e não fazemos uma intervenção estanque...(pausa) Portanto pegar agora num questionário e saber que aquilo é de negligência e vamos com aquilo até ao fim...(pausa) Porque aqui não se trata de estar a fazer estudos...(pausa) Trata-se de uma intervenção prática, rápida e que cessa acima de tudo remover o perigo em que as crianças, supostamente, as crianças ou os jovens estão...” (caso 1)

“Os instrumentos que existem (ahhh) E alguns existem, foram elaborados pela comissão nacional, em manuais específicos para a saúde, para a educação, para a ação social. Não são instrumentos de trabalho que estão orientados essencialmente para o primeiro nível de intervenção...” (caso 6)

A Comissão Nacional desenvolveu algumas ações de formação com o objetivo de sensibilizar os profissionais para o processo na fase de diagnóstico, especificamente no momento da sinalização e avaliação. Apesar deste esforço institucional e deste investimento, pensamos que os técnicos de CPCJ, ao atribuírem a responsabilidade da avaliação do risco às entidades de primeira linha e apenas num segundo momento, quando o risco é diagnosticado como situação de perigo eminente, consideraram adequado ser a CPCJ a intervir levará os técnicos a considerarem o instrumento e diagnóstico mais útil para as entidades de primeira linha do que para a sua prática de intervenção.

Com a exceção dos casos 2, 3 e 5, todos os outros casos afirmam não haver qualquer instrumento criado para as situações de negligência utilizados na prática profissional.

“Não que os técnicos utilizem para o seu trabalho não é? Mas há algumas formações nas diferentes áreas até promovidas muitas vezes pela comissão nacional no sentido das pessoas terem alguma sensibilidade para esses aspetos não é? Da sinalização, da perceção realmente do perigo ou não...” (caso 2)

“...Nós temos várias escalas (ehhh) Que podemos consultar. Em termos práticos, nós utilizamos uma categorização que nós temos, que é a categorização da comissão nacional, e que tentamos depois ir enquadrar as situações de perigo naquelas...(pausa) Naquelas categorias...” (caso 3)

“A comissão nacional deu-nos formação...Dá formação a todas as comissões e aos técnicos. Nós não temos propriamente um instrumento...(pausa) Nem sei se é...(pausa) Se é utilizado por todos, mas nós aqui utilizamos um esquema que tem a ver com...Portanto, sempre que possível fazemos o genograma da família, fazemos o ecossistema, (ahhh), E ao nível da avaliação fazemos sempre a comparação entre os fatores de risco e os fatores de proteção...” (caso 5)

A maioria dos técnicos acreditam que pode ser vantajoso criar um instrumento específico para a avaliação da negligência. Porém salientaram que essa vantagem está ligada ao fato de esse documento ter monitorização permanente por parte da entidade que o cria, especificamente a Comissão Nacional.

“...se não se uniformizar conhecimentos e práticas, ao nível das comissões, e quando eu digo das comissões não digo desta comissão, digo das comissões, ao nível nacional, se isto não for uniformizado corre-se o risco de haver práticas com consequências que se podem complicar. Porque (ahhh) Isto não pode ser um trabalho de bom senso, e às vezes é um trabalho de bom senso. Isto não pode ser um trabalho em que uns pensam de uma maneira, outros pensam de outra maneira e nuns sítios o resultado é um, e noutro sítio o resultado é outro. Portanto tem de haver instrumentos para toda a gente, as pessoas têm de saber e têm de partir de uma base...” (caso 6)

Como mencionámos supra, dois técnicos acreditam que não é necessária a implementação de um instrumento específico para a avaliação das situações de negligência, uma vez que são as entidades de primeira linha que atuam no momento da sinalização com a família e que fazem o pré-diagnóstico (aferindo se se trata ou não de negligência parental).

“Existem, existem questionários, existem entrevistas próprias se calhar para fazer isso mas isso é uma situação que não se coaduna com o volume processual de uma comissão não é? Porque era impossível nós termos instrumentos próprios...(pausa) Impossível não é mas por isso em prática...” (caso 1)

“...Acho que não. Acho que cada caso é um caso. Como eu já lhe expliquei, há situações muito pontuais, que aparecem aqui e que quando nos aparecem não sabemos se é pontual se é frequente. Portanto eu acho que é na avaliação, nos contratos que são feitos com a comunidade, com as entidades de primeira linha, aí nos podemos realmente poder deferir ou não que estamos perante uma situação de negligência...” (caso 4)

Os sujeitos consideram que o seu papel é o de avaliação diagnóstica aprofundada e o de acompanhamento das medidas de apoio junto dos pais. As entidades de primeira linha, pelo seu contato privilegiado com as crianças e com as famílias, é que do seu ponto de vista têm a responsabilidade de sinalizar e reportar o caso para a CPCJ, estando permanentemente em contato com a intervenção que é desenvolvida em cada caso.

“...Aplicando uma medida de apoio aí a nossa intervenção a nível de primeira linha novamente a intervenção podemos perceber o que está a afetar...Essa que lhe estava a falar da negligência, quando uma criança está em casa, e não temos a possibilidade, nós comissão, ao contrário do que muitas pessoas pensam é que as comissões têm equipas de intervenção familiar e informação dos pais...(pausa) Não é essas as funções da comissão restrita. A comissão restrita tem essas funções de avaliação e de acompanhamento das medidas de apoio não é? Quando são situações de perigo, mas sempre na interação com a primeira linha...” (caso 2)

Concluímos que o trabalho em rede entre as diferentes CPCJ e as entidades sinalizadoras de primeira linha é considerado fundamental pelos profissionais na intervenção nas situações de negligência. Aliás, o discurso dos entrevistados sugere a articulação em parceria anula a necessidade de instrumentos de avaliação diagnóstica. Do ponto de vista dos profissionais das CPCJ, estes instrumentos poderão ser mais úteis para os profissionais que sinalizam, uma vez que são estas entidades que fazem o pré-diagnóstico das situações e remetem o caso (fundamentado) para as CPCJ.

Dimensão 2 – O ponto de vista dos profissionais de CPCJ sobre a etiologia da negligência

2.1 O reverso da medalha: Risco vs Proteção

Segundo os técnicos das CPCJ, os fatores de risco nas situações de negligência encontram-se associados à família e às competências parentais, mais concretamente à ausência dessas competências no que diz respeito à supervisão, ao acompanhamento e a hábitos positivos com a criança, isto é, à consciência das necessidades da criança e da importância do seu bem-estar. O desinvestimento dos cuidadores no bem-estar e no desenvolvimento da criança são os fatores de risco mais referidos pelos técnicos das CPCJ. Neste contexto, vejamos o discurso de alguns entrevistados relativamente a este tópico:

“...Pessoas que nos apresentam algumas perturbações ao nível psíquico, os hábitos alcoólicos, hábitos aditivos...consumo de estupefacientes, a questão da violência doméstica... A ausência de... Hábitos de higiene, quer por parte da

habitação, quer em termos da higiene pessoal...(pausa) As condições precárias também, em que as pessoas vivem, em termos habitacionais...(pausa) O fato de muitas das vezes não haver regras, nem limites não é? Portanto a falta de acompanhamento das crianças quer ao nível escolar, quer ao nível do seu quotidiano, da sua vida em geral...” (caso 1)

“Um fator de risco muito...(ahh)...graves também que é a...(ahhh)...a transgeracionalidade destas coisas não é? Foram...(pausa) Foram normalmente pais que já foram negligenciados gravemente não é? E que têm os seus recursos para colmatar essas suas falhas no seu reportório parental difíceis de colmatar...” (caso 2)

“...Os pais não têm lugar no acompanhamento...No caso de um jovem, por exemplo, que ande na escola (ahhh) Se há uma mãe que não...(ahhh) Que não vigia a caderneta do filho, que não...(pausa) que tem um recado do diretor de turma ou de outro professor e não vê...(ahhh) Que o filho sai de manhã, ela está a trabalhar, ela pensa que vai para a escola mas não vai... É convocada para ir à escola às reuniões para ficar ocorrente do que é que se está a passar com o filho portanto e aí a escola informa que não comparece... não querem ir ou não estão nem aí, porque é muitas vezes o que dizem porque têm de trabalhar, isto acontece em quase todos os estratos sociais...” (caso 4)

“...penso que os fatores de risco e de proteção, no âmbito da temática de que estamos a falar, a negligência parental, é o sistema familiar e as competências parentais dos cuidadores que pesam...” (caso 6)

Analisando todas as entrevistas, concluímos que os técnicos fizeram referência aos seguintes fatores de risco de negligência:

- Disfunções familiares (conflitos, stress);
- Ausência de competências parentais positivas;
- Perturbações psíquicas dos cuidadores;
- Hábitos de consumo de álcool e/ou de drogas;
- Exposição da criança a situações de violência doméstica;

- Condições habitacionais precárias;
- Desemprego;
- Empregos com horários prolongados (indisponibilidade para supervisionar a criança);
- Ausência de acompanhamento e supervisão parental;
- Monoparentalidade;
- Precariedade sócio - económica;
- Transgeracionalidade de negligência no sistema familiar.

Ainda relativamente a este tópico, curiosamente dois entrevistados apresentam diferentes perspetivas acerca dos fatores de risco relacionados com a situação económica da família:

“...A questão socioeconómica eu acho que não está na origem (ahhh) Pode estar (ahhh) Muitas vezes...(pausa) Há uma questão, que é uma questão cultural, não é? Aquilo que eu aprendi e aquilo que foram os meus modelos de educação acabam para...(pausa) Para passar para aquilo que eu sou enquanto mãe...E portanto passa para os meus filhos. (ahhh) E muitas vezes é muito difícil uma mãe que nunca foi cuidada, que nunca teve determinado tipo de cuidados, (ahhh) Que nunca foi muitas vezes amada, não é? E temos aqui muitas situações dessas...” (caso 3)

“...em relação à negligência, há fatores que predispõem ou facilitam, pelo menos as situações de negligência, nomeadamente a precariedade socioeconómica (ahhh), problemas do foro psíquico, alcoolismo...(pausa) O fato também a situação do desemprego que levam à precariedade...(pausa) A falta de ocupação...Falta de condições habitacionais (ahhh) Eu acho que na questão da negligência a questão socioeconómica é, não sei se será determinante, mas é um dos fatores de risco, bastante acentuados...” (caso 5)

Concluimos que do ponto de vista dos profissionais, os fatores de risco mais comuns se encontram intimamente associados à família, particularmente ao papel dos cuidadores no bem-estar e na qualidade de vida das crianças. Consideram que os mecanismos que predispõem as disfunções familiares são tanto de origem intrínseca, como extrínseca às famílias.

Relativamente aos fatores de proteção, os entrevistados estabelecem novamente uma relação entre as competências parentais e as necessidades de desenvolvimento da criança, nomeadamente na relação afetiva e de vinculação entre pais e filhos. A questão da sensibilização dos cuidadores para os perigos a que a criança pode estar exposta revelou-se importante para o sucesso da intervenção e da cessação de perigo, apelando aos recursos disponíveis na comunidade para a intervenção preventiva.

O investimento no bem-estar, acompanhamento e supervisão da criança, no domínio das competências parentais e atendendo às necessidades da criança, revelaram-se os fatores de proteção mais mencionados.

“Os fatores de proteção aqui neste caso a maior parte das vezes é a relação afetiva que existe...há sempre um grau de vinculação, há sempre um grau de afetividade, entre as crianças e os seus pais, os seus cuidadores não é? E que é através dessa vinculação, desse grau de afetividade que muitas vezes se consegue fazer trabalho não é? Portanto tentar sensibilizar os adultos que prestam os cuidados às crianças do quão importante é ver a criança salvaguardada em todas áreas da sua vida não é? E não a colocar em situações de perigo...de forma perpetuada no tempo...”
(caso 1)

“Temos de estar atentos às situações de perigo e uma criança com negligência, como lhe digo, o mais óbvio são as situações de alimentação, de higiene, educação, são mais...(pausa) Onde nos podemos, de uma forma mais objetiva fundamentar...(pausa) E na relação com os pais...isso são sinais que realmente há aqui alguma falha na relação pais-filhos está a ver? A única forma se calhar de intervenção aqui tem muito a ver com a prevenção a estes níveis...” (caso 2)

As fatores de prevenção mais referidos pelos técnicos ao considerarem as situações de negligência foram a vinculação entre pais e filhos, a formação para a parentalidade positiva (ações desenvolvidas nas CPCJ e na rede social envolvente), ou seja, a intervenção preventiva e o investimento dos cuidadores na vida das crianças.

Intitulámos este tópico como o “*reverso da medalha*” uma vez que é na família e na comunidade envolvente que os fatores de risco e de proteção se refletem, como explicámos na primeira parte desta dissertação.

Pensamos que os fatores de risco antecedem os fatores de proteção uma vez que só quando os fatores de proteção apresentam lacunas ou se mostram incapazes de proteger, é que os fatores de risco se mostram mais evidentes.

2.2 Fatores pessoais, familiares e comunitários: isolados ou em interação?

Na identificação dos fatores e características na origem e perpetuação do maltrato por negligência, nomeadamente ao nível da criança, da família e da comunidade, sentimos alguma dificuldade dos técnicos em enunciar fatores por um lado, e em relacioná-los por outro.

Os fatores mais mencionados pelos técnicos como estando na origem e perpetuação da negligência são apresentadas de forma sistematizada no quadro que se segue:

Tabela 11 - Características da origem e da perpetuação do maltrato por negligência

Características da Criança	Caraterísticas da Família	Caraterísticas da comunidade
Falta de higiene	Violência Doméstica	Exclusão social
Ausência de supervisão dos cuidadores	Consumo de álcool e/ou drogas	Meio envolvente problemático
Alimentação inadequada	Perturbações psíquicas	Cultura
Imaturidade	Transgeracionalidade de comportamentos inadequados	Falta de rede de suporte social
Proteção excessiva dos cuidadores	Vulnerabilidade social e económica	
Problemas de socialização	Monoparentalidade	
Atos inconscientes de negligência		
Condições habitacionais precárias		
Falta de supervisão parental		

Fonte: Elaboração própria.

Esta “organização” resulta de uma análise feita a partir dos discursos dos entrevistados uma vez que, como se depreende dos excertos que se apresentam, tendencialmente os

entrevistados não separam fatores, identificando-os, não os relacionando entre si, sugerindo que os interpretariam de acordo com um modelo como o sistêmico.

Vejamos, a título de exemplo, o discurso de alguns dos entrevistados:

“Provavelmente, as causas tem a ver com questões muito...(pausa) Psicológicas, não é? Como eu ‘tava’ a falar da intergeracionalidade nestas situações. Pais que foram negligenciados, muitas vezes maltratados, muitas vezes abusados sexualmente e que depois não têm aqui qualquer estrutura e aqui está tudo ligado como forma, quer da família, quer da comunidade, quer da própria criança...” (caso 2)

“Nós temos por exemplo uma das situações que tem aumentado é a questão da violência doméstica. E entende-se que uma criança está em perigo mesmo que ela não seja vítima do mau trato físico mas que esteja exposta a uma situação de violência doméstica portanto em que os pais (ahhh), se envolvam em situações e conflito...” (caso 3)

“...Normalmente...tem por trás outra problemática que está muito ligada à negligência (pausa) As carências económicas estão ligadas à negligência (ahhh) O estado psicológico da mãe também tem muita influência...(pausa) Muita influência na...(pausa) Nos fatores de negligência. Depois são calculados...(pausa) Depois os conflitos entre a família, especialmente a família alargada...” (caso 4)

“...Para mim o que está na origem são as aquisições que se fazem no seio familiar.” (caso 6)

Relativamente às características da criança, os entrevistados apontaram indicadores de negligência que podem observar na criança, ou seja, focaram os efeitos de negligência e não tanto características pessoais das crianças que podem estar ligadas à origem da mesma. Veja-se por exemplo estes discursos:

“Nós temos constatado também a forma como elas se vão apresentando na escola, em termos dos seus trajas, se está adequado, se não está adequado à época do ano, à idade que elas têm...a questão da higiene pessoal também, como é que não

só vão vestidas, mas o cabelo, a cara, se apresentam ar apático, mais tímidos, se conseguem manter uma boa relação com os colegas, se interagem...” (caso 1)

“As crianças não conseguem ter amigos, normalmente querem impor as suas vontades e não conseguem respeitar estes ritmos, não é? (pausa). De estar numa fila, de respeitar os horários e as regras que são impostas normalmente nestes contextos...desde que esteja integrada neste contexto, quer dizer, isto é uma característica de que me tinha esquecido mas na negligência... (pausa) Que é a exclusão. A exclusão perpetua-se de geração em geração em exclusão nas escolas, exclusão a nível profissional, exclusão nos contextos sociais...” (caso 2)

No caso da identificação dos fatores da negligência mais ligados à comunidade, novamente nos parece que houve grande dificuldade dos técnicos em distinguir características específicas da comunidade. Poderemos considerar esta dificuldade como estando na origem do discurso de um técnico que refere mesmo que não existem características da comunidade na origem de negligência.

“Isto não passamos assim para a comunidade...a intervenção em termos da lei exige que seja...uma intervenção muito atual...(pausa) Atual quer dizer intervir naquele perigo atual, não intervir em coisas do passado...Não há, pelo menos do conhecimento que eu tenho, nenhuma exposição em termos de comunidade em que se diga que portanto ali naquela zona vive maioritariamente um grupo de pais cuidadores que são negligentes...(pausa) Não. As situações estão espalhadas, vão surgindo, e pronto, não se pode fazer uma caracterização dessas...(pausa) ou generalizar...” (caso 1)

Do discurso dos técnicos que identificaram fatores na origem da negligência mais ligados à comunidade, emerge a vivência da criança em meios problemáticos como uma característica de risco para a perpetuação de negligência. Provavelmente esta interpretação é influenciada pelo fato de estes dois sujeitos trabalharem frequentemente com um maior número de processos de crianças negligenciadas provenientes de bairros sociais no concelho de intervenção da CPCJ.

“Temos tido sempre vários estratos em que...(pausa) Pais que vivem num determinado bairro social e derivado às companhias que o filho ganha ali no bairro (ahhh) Em que de repente fazem parte de um gang...” (caso 4)

De salientar que um técnico refere que as questões socioeconómicas da família não têm qualquer relação com a origem da negligência.

“...Conheço comissões onde existem os chamados bairros daqueles assim “XPTO”, condomínios fechados e tal e existem situações de perigo aí denunciadas. Muitas vezes as situações são é menos denunciadas porque é mais difícil...(pausa) É mais difícil a empregada que está lá interna fazer a denúncia porque está a por em risco o seu patrão por exemplo, o seu emprego...existem situações de perigo em todo o lado. Acho que...(pausa) Negligências é transversal.” (caso 3)

Relacionando agora os fatores de risco de negligência considerados mais comuns nas CPCJ e referidos pelos profissionais que integraram a amostra do estudo, e os fatores na origem e perpetuação do maltrato por negligência é possível enunciar os fatores mais referidos pelos entrevistados foram os seguintes (apresentados não necessariamente pela ordem em que foram referidos para que não seja o tratamento de dados a introduzir qualquer hierarquia ou ordem entre os fatores quando tal não era pedido aos sujeitos):

- Exposição a situações de violência doméstica;
- Dependência de drogas e/ou álcool por parte dos cuidadores;
- Ausência de competências parentais;
- Monoparentalidade;
- Indisponibilidade para acompanhar as crianças/jovens relativamente ao fator emprego;
- Exposição a comportamentos de risco;
- Ausência de cuidados médicos;
- Desinvestimento dos cuidadores na educação das crianças;
- Falta de higiene pessoal;
- Falta de higiene habitacional;
- Falta de supervisão e acompanhamento parental.

Para enriquecer esta análise, vejamos a propósito o discurso de alguns entrevistados:

“É a questão do alcoolismo...(pausa) É aquela questão das crianças que estão expostas à situação de violência doméstica...dependência de substâncias ilícitas por parte dos cuidadores, a questão da violência doméstica também que está muito presente...(pausa) E aí pronto aprofunda-se efetivamente o diagnóstico e percebe-se portanto que aquele abandono, aquele absentismo, aqueles comportamentos disruptivos se têm de fato por de trás esta questão da negligência.” (caso 1)

“...da negligência tem a ver com estas questões que já falei não é? Famílias com lacunas graves ao nível desta...(pausa) Destas competências parentais...” (caso 2)

“É assim, um dos fatores de risco tem a ver com...as famílias serem nestas situações muitas vezes monoparentais e a questão do emprego das mães... Não há acompanhamento parental porque as pessoas, as famílias têm que trabalhar...e os trabalhos para os quais elas estão qualificadas muitas vezes acontecem também fora do horário escolar dos filhos e é muito difícil, há este desacompanhamento das famílias também são muito (ahhh) Não têm a possibilidade de fazer este acompanhamento.” (caso 3)

2.3 A intervenção nas situações de negligência

Para os técnicos, a prioridade dada às situações de negligência está associada à idade da criança, à gravidade/urgência da situação (especificamente apontada em sinalizações sinalizadas e provenientes do hospital) e à visibilidade de negligência. A reincidência de uma situação de negligência no mesmo contexto familiar é igualmente valorizada pelos técnicos como situação prioritária de intervenção para intervenção.

“...A prioridade que aqui é feita acima de tudo é a tenra idade das crianças não é, pronto, quando mais pequeninos mais alerta nós estamos...(pausa) As crianças quanto mais novinhas são nós tendemos de fato a responder o mais rápido possível não é? E também dada a urgência da situação... acima de tudo tem a ver com a questão da idade e posteriormente a questão da gravidade da situação...o quadro familiar também é muito importante para nós fazermos essa avaliação e para priorizarmos ou não a questão da negligência e a nossa intervenção também...” (caso 1)

“A importância ou a prioridade tem a ver mais com a visibilidade, não é? Uma negligência...(pausa) Uma negligência de higiene ou de saúde é muito mais notória, não é? É...(pausa)portanto essas notam-se muito mais facilmente. As negligências ao nível afetivo e psicológico como falou são mais difíceis de...de diagnosticar...” (caso 2)

“...há uma questão muito importante, da negligência e das outras categorias todas mas uma das formas de priorização tem a ver com a idade da criança. Portanto quanto mais pequenina maior será a prioridade. E depois com a situação que é descrita em si e a gravidade da própria situação...quando é uma situação urgente, um abuso sexual, um mau trato físico grave, de negligência grave de um bebé de quinze dias, que tem acontecido ultimamente bastantes que vêm do hospital por exemplo, imediatamente o processo começa a ser trabalhado” (caso 3)

Apenas um sujeito referiu a sugestão da comissão nacional de que a prioridade dada às situações de perigo fosse diferenciada, com o intuito de destacar as situações de perigo consideradas mais graves, dando-lhes prioridade.

“Nós aqui na comissão temos uma, aliás por sugestão da comissão nacional, nós temos uma identificação dos processos... Negligência, maus tratos e abuso sexual... o que acontece é que existe uma cor para cada uma destas tipologias. E à partida estas são as situações que nós encaramos como as mais graves, aliás nós temos que, informar periodicamente o ministério público de quantas situações nós temos de negligência grave, maus tratos físicos e abuso sexual...(ahhh) Portanto são estas as três categorias que têm priorização...” (caso 3)

A análise do discurso dos entrevistados leva-nos a pensar que existe uma ligação entre o diagnóstico dos fatores de risco, a prioridade dada às diferentes situações de perigo e a projeção das consequências decorrentes das diferentes formas de maus tratos e negligência. Transcrevemos alguns excertos de entrevista que estão na base da hipótese, que aqui se define e que enuncia que a projeção das consequências e dos efeitos negativos da negligência feita pelos profissionais de CPCJ tem ligação com os fatores de risco diagnosticados e com momento da intervenção da equipa da CPCJ. Por exemplo:

“Nós percebemos que essa situação de negligência já perdura a algum tempo não é? Mesmo a criança sendo de tenra idade, percebemos...(pausa) Da articulação que fazemos com os outros parceiros não é? Com as outras entidades de primeira linha percebemos...” (caso 1)

“A fase diagnóstica é seis meses, não é? E aí nós somos obrigados a perceber se é uma situação de perigo ou não. Para sabermos se é uma situação de perigo para acharmos que realmente as repercussões depois na criança, ao nível da estrutura da criança, ao nível da sua sobrevivência, ao nível dos seus direitos e aí, portanto, tem que ter repercussões graves...) (caso 2)

“...é assim, nestas situações mais graves de negligência, de maus tratos físicos... O que é que é pior para ela e eu acho que isso é uma coisa má, quando nós muitas vezes pensamos, em termos dos recursos que existem, quando nós começamos a pensar...sugerir um acolhimento institucional, e esta criança está melhor fora de casa...Então mas se ficar com a família? Mas depois a família também, não é? Depois a verdade é que não existem situações ideais e não há respostas ideais e portanto vamos muitas vezes (ehhh), Pronto, tentamos é protegê-la.” (caso 3)

Os técnicos referiram que as consequências do maltrato por negligência e das outras formas de mau-trato são aferidas num primeiro momento através da forma como o caso vem descrito na sinalização feita pelas das entidades de primeira linha e, num segundo momento, avaliadas na etapa do diagnóstico feito pelos técnicos da CPCJ.

“...nós numa fase inicial ou na parte do diagnóstico até podemos projetar se efetivamente deverá consequências mas ter sido uma situação pontual e ter sido ultrapassada...” (caso 1)

“...Na avaliação da situação e muitas vezes na tomada de decisão, portanto na deliberação da medida de promoção e proteção a aplicar...Portanto nós temos vários casos e fazemos uma avaliação numa primeira fase, e depois terminamos a avaliação diagnóstica e propomos a aplicação de uma medida de promoção e proteção...” (caso 3)

Curiosamente, apenas um entrevistado refere que a prioridade dada às situações é pensada no momento de aplicação da medida de promoção e proteção:

“...No acompanhamento e execução da medida. Portanto, na deliberação e contratualização, após a avaliação diagnóstica da situação...” (caso 5)

Um entrevistado assume uma postura mais crítica em relação a este tópico. Pensamos que esta diferença pode ter origem na forma como o técnico pensa/reflete sobre o trabalho que é desenvolvido na CPCJ em que está integrado.

“...Deveriam de ser pensados na avaliação diagnóstica. Como disse, aqui, a fase da avaliação diagnóstica tem muitas lacunas. As pessoas muitas vezes orientam-se essencialmente pelo motivo da sinalização e não tanto pelo diagnóstico aprofundado. Porque não se aprofunda muito o diagnóstico.” (caso 6)

Quando projetam ou antecipam as consequências do maltrato, os profissionais parecem valorizar fatores como a duração e a repetição do maltrato. Aparentemente projetar as consequências da negligência passa pela procura da remoção do perigo e por um objetivo de diminuição dos efeitos negativos para a criança/jovem provocados pela negligência.

Na projeção das consequências dos maus-tratos, os fatores mais comuns usados na racionalidade dos entrevistados incluem a duração da situação de perigo a que a criança está exposta, o feedback dado pelas entidades de primeira linha sobre o caso, o contexto familiar e o contexto comunitário.

Síntese da parte II

Conhecer e compreender a interpretação dos profissionais de CPCJ na área metropolitana de Lisboa acerca da negligência parental recorrendo aos seus conhecimentos e experiência profissional- fatores de influência das práticas profissionais- revelou-se um objetivo ambicioso na medida em que emergiu a diversidade na interpretação do conceito de negligência, na identificação dos fatores de risco e de proteção em relação à negligência e emergiu uma aparente dificuldade em racionalizar o

diagnóstico e a intervenção a partir de um modelo ecossistémico e a partir de um instrumento ou mecanismo que contivesse a margem de discricionariedade na intervenção de CPCJ.

A teoria das representações sociais revelou-se no quadro teórico adequado na prossecução do objetivo geral de pesquisa. A entrevista semi-estruturada também se revelou adequada ao propósito de ouvir o ponto de vista dos profissionais, deixando-lhes margem suficiente para elaborarem o seu raciocínio, justificarem as suas opiniões/posições e ir além do que é colocado nas perguntas.

Este estudo exploratório permitiu enunciar algumas hipóteses de pesquisa que merecem estudos com maior profundidade e mais focalizados.

CONCLUSÕES

O estudo que esteve na base desta dissertação de mestrado partiu da tentativa de contribuir para a operacionalização do conceito de negligência a partir da perspetiva dos técnicos/as das CPCJ na área metropolitana de Lisboa. Este ponto de partida assumiu-se como o objetivo central de pesquisa. Pretendia-se compreender a forma como os profissionais interpretam, avaliam e intervêm nos casos de negligência na família, tendo em conta as suas práticas e representações sociais sobre o fenómeno.

Neste último capítulo, dedicado às conclusões resultantes da análise e apresentação dos resultados do estudo, parece-nos relevante discutir os resultados da investigação face às questões de partida formuladas no início do estudo.

Partindo destas premissas, procurámos responder às seguintes questões:

- 1) Quais os elementos (fatores ou indicadores) usados na prática profissional quotidiana pela/os técnica/os das CPCJ quando avaliam (diagnosticam) e definem o planeamento da intervenção numa situação de negligência parental?*
- 2) Como é feita pela/os profissionais das CPCJ a análise dos fatores de risco e fatores de proteção em relação à negligência para cada uma das áreas de negligência incluindo a negligência por ação e por omissão?*
- 3) Existem instrumentos padronizados para orientar a análise dos fatores de risco e fatores de proteção em relação à negligência para cada uma das áreas de negligência incluindo a negligência por ação e por omissão? Se existirem qual é a entidade que os elabora, propõe ou recomenda? Se existirem, qual é a entidade que dá apoio e monitoriza a sua aplicação?*

A análise do conteúdo integral das entrevistas (semi-estruturadas) realizadas junto de seis profissionais de CPCJ na área metropolitana de Lisboa, permitiu concluir: Em primeiro lugar, o conceito de negligência parental é interpretado pelos/as técnicos/as de diferentes formas. Parece-nos claro que negligência é entendida como um conceito bastante amplo. A negligência é representada como uma forma de maltrato que antecede outras formas de maus-tratos. Na análise das interpretações dos profissionais,

concluímos que estabelecem uma relação entre diferentes situações de perigo, negligência e outros maus-tratos, demonstrando alguma dificuldade em distinguir ou isolar as diferentes situações - remetendo-as à classificação.

Os resultados do estudo sugerem que não existe um processo único e comum utilizado no âmbito das CPCJ para classificar negligência, não havendo práticas profissionais análogas e consenso quanto à forma como os profissionais interpretam o fenómeno nas CPCJ da área metropolitana de Lisboa.

No planeamento da intervenção em situações de negligência, o perigo a que a criança está sujeita foi o fator mais valorizado. Assim a justificação para que a prioridade das situações de perigo apareça associada à gravidade, urgência, visibilidade e reincidência do perigo para a criança aparece ou é dada por quase todos os profissionais (sujeitos de pesquisa).

Concluímos que os fatores/indicadores mais utilizados pelos profissionais para classificar negligência são os seguintes:

- A avaliação e as orientações da LPCJP (Lei de proteção de crianças e jovens em perigo);
- A avaliação diagnóstica do Risco e Perigo para a criança;
- A sinalização feita por entidades de primeira linha e os dados provenientes das sinalizações das entidades sinalizadoras) – Configurando o diagnóstico preliminar a situação;
- O pedido de consentimento para a intervenção;
- O Diagnóstico aprofundado feito pelas CPCJ;
- A intervenção em rede (envolvendo CPCJ/Família/Entidades de primeira linha).

No domínio da intervenção, verificámos que os técnicos valorizaram a corresponsabilização dos agentes sociais destacando a importância do trabalho com as entidades sinalizadoras na primeira linha. Partindo desta valorização, concluímos que este trabalho em parceria é fundamental e incontornável merecendo ser mais estudado para que se defina melhor o papel e a responsabilidade dos parceiros.

Consideramos ainda que segundo dos profissionais, o aprofundamento e a qualidade do diagnóstico, bem como o cálculo das consequências e a prioridade de intervenção sobre a negligência parental dependem ou estão relacionadas intimamente com as orientações fornecidas por estas entidades logo no momento da sinalização, e posteriormente no diagnóstico aprofundado.

Ainda relativamente ao processo através do qual os técnicos classificam as situações como negligência, concluímos que as orientações seguidas pelos profissionais das CPCJ são as resultantes da categorização formalizada pela Comissão Nacional para todas as situações de perigo, incluindo negligência. A ausência de procedimentos comuns parece impedir que o trabalho dos profissionais seja uniforme. Assim existe variação na ação e prática profissional, por exemplo na realização de diagnósticos e na intervenção nas situações de negligência.

Refira-se que ao nível da distinção entre os atos negligentes por ação e por omissão, verificou-se que os profissionais referem considerar estes indicadores no momento da aplicação da medida de promoção e proteção e na intervenção. Todavia, este estudo permite concluir que estes indicadores são pouco valorizados no decorrer das do processo de intervenção nas situações de negligência parental. A propósito, as únicas indicações dadas pelos técnicos relativamente às subcategorias de negligência remetem para a categorização desenvolvida pela comissão nacional já referida, nomeadamente negligência afetiva, educacional e médica.

Verificámos que na análise dos fatores de risco e de proteção, os profissionais valorizaram o contexto familiar e comunitário em que a criança está inserida. Daqui concluímos que tanto os fatores de risco como os fatores de proteção são identificados a partir das características do sistema familiar, especificamente da avaliação diagnóstica das competências parentais e da capacidade de satisfação das necessidades básicas de desenvolvimento da criança.

Os fatores de proteção são referidos pelos técnicos em função dos fatores de risco deixando em aberto a hipótese de que os fatores de proteção são menos valorizados no planeamento da intervenção. De acordo com os profissionais, é valorizado o trabalho desenvolvido pela rede social e comunitária no que diz respeito à intervenção assente na prevenção nas situações de negligência. Mesmo assim, valorizam a sensibilização da

família e cuidadores para a satisfação das necessidades das crianças, mantendo o foco de ação (preventiva) dirigida para a família.

Observámos que os técnicos apresentaram fortes dificuldades em apontar características específicas que podem estar na origem e na perpetuação do maltrato por negligência, relativamente à criança, à família e à comunidade. Este resultado pode decorrer da ausência de instrumentos padronizados nas CPCJ, favorecendo o planeamento da intervenção em situações de negligência parental. Por outro lado, pode estar ligado o enfoque colocado na família criando dificuldades em avaliar características de risco e de proteção na própria criança e no meio comunitário.

Relativamente ao fato estatisticamente patente de a negligência parental ser a situação de perigo mais comum entre as CPCJ a nível nacional, estamos em condições de sugerir a hipótese de tal poder dever-se, por um lado às diferentes formas como os profissionais classificam os diferentes tipos maus-tratos e negligência, consequência da ausência de instrumentos padronizados orientadores da classificação.

Por outro lado, pensamos que tal pode dever-se ao fato de que na base de dados (informática) a nível nacional só é permitido “introduzir” uma situação de perigo por cada caso, o que leva os técnicos, mais uma vez, orientados pela sua interpretação, a fazerem uma correlação entre negligência e outros tipos de maus-tratos. Daqui se conclui que podendo estes dados podem não ser tão precisos quanto se supõe.

Concluído este estudo, consideramos importante que este e estudos futuros consigam criar um debate em torno da temática da negligência, envolvendo diferentes técnicos das CPCJ, inclusive elementos pertencentes à comissão nacional.

Bibliografia

Alcázar, A., Meca, J. & Soler, C. (2010), *Tratamiento psicológico del maltrato físico y la negligencia en niños y adolescentes: un meta-análisis*, Psicothema, Vol.22, nº4, Universidad de Murcia, pp. 627-633.

Almeida, A., André, I. Almeida, H. (1999), *Sombras e marcas: os maus-tratos à criança na família*, Análise Social, Vol. XXXIX (150), pp. 91-121.

Alves, S. (2007), *Filhos da Madrugada: Percursos de adolescentes em lares de infância e juventude*, ISCSP, Lisboa.

Amaro, F. (1987), *Crianças maltratadas. Aspectos Sociológicos*, in Secção de Pediatria Social da Sociedade Portuguesa de Pediatria (ed.), Lisboa, pp. 36-42.

Amaro, F. (2006), *Introdução à Sociologia da Família*, ISCSP, Lisboa.

Amaro, F. (2008), *Metodologias qualitativas: Introdução à Grounded Theory*, in: Manuel Martins (Coord), Comunicação e Marketing Político: Contributos pedagógicos 2, ISCSP, Lisboa.

Bazon, M. R., Mello, I. L. M. A., Bérnago, L. P. D., & Faleiros, J. M. (2010), *Negligência infantil: estudo comparativo do nível socioeconómico, estresse parental e apoio social*. Temas em Psicologia, Vol.18,nº1, pp. 71-84.

Calheiros, M., & Monteiro, M. (2000) - *Mau Trato e Negligência Parental - Contributos para a definição social de conceitos*; Sociologia, Problemas e Práticas, n.º 34, pp.148.

Calheiros, M. Monteiro, M. (2007), *Relações familiares e práticas maternas de mau trato e de negligência*. Análise Psicológica, 2 (XXV), pp. 195-207).

Calheiros, M., Garrido, M. & Santos, S. (2011), *Crianças em Risco e Perigo: Contextos, Investigação e Intervenção*, Vol.1, Edições Sílabo, Lisboa.

Calheiros, M., Garrido, M. & Santos, S. (2012), *Crianças em Risco e em Perigo: Contextos, Investigação e Intervenção*, Vol.2, Edições Sílabo, Lisboa.

Canha, J. (2003), *Criança maltratada: o papel de uma pessoa de referência na sua recuperação – Estudo prospetivo de 5 anos*, Quarteto editora, Coimbra.

U.S Department of Health and Human Services (2010), *Child Maltreatment*. 21st. year of reporting, Children's Bureau Administration on Children, Youth and Families, Washington, USA.

CNPCJR, Direitos das Crianças – O Sistema de Proteção Português. Disponível em <http://www.cnpcjr.pt/left.asp?12.02>, acedido a 20/01/2013.

CNPCJR (2009), *Relatório Anual da Atividade das Comissões de Proteção de Crianças e Jovens*, Lisboa, disponível em www.cnpcjr.pt, acedido em 21/04/2013.

CNPCJR (2010), *Relatório Anual da Atividade das Comissões de Proteção de Crianças e Jovens*, Lisboa, disponível em www.cnpcjr.pt, acedido em 21/04/2013.

CNPCJR (2011), *Relatório Anual da Atividade das Comissões de Proteção de Crianças e Jovens*, Lisboa, disponível em www.cnpcjr.pt, acedido em 21/04/2013.

Child Welfare information gateway (2008), *What is child abuse and neglect?* Administration for Children and Families, U.S. Department of Health and Human Services. Washington DC.

DePanfilis, D. (2006), *Child Neglect: a guide for prevention, Assessment and Intervention*, U.S. Department of Health and Human Services Administration for Children and Families, Washington DC.

Direção-geral de Saúde (2011) - *Maus Tratos em Crianças e Jovens – Guia Prático de Abordagem, Diagnóstico e Intervenção*, Divisão de Comunicação e Promoção da Saúde no Ciclo de Vida, Lisboa, disponível em www.dgs.pt, acedido em 22/04/2013.

Dourado, A. (2009), *História da infância e direitos da criança* – Edição especial, Tv escola - Salto para o Futuro, Ano XIX – Nº 10, Rio de Janeiro.

Faura, F. et. al. (2009), *Promoción del buen trato y prevención del maltrato en la infancia en el ámbito de la Atención Primaria* – Revista Pediatría de Atención Primaria, Volumen XI. Numero 41. Enero/marzo, Grupo PrevInfad/PAPPS, Infancia y Adolescencia.

Fernandes, M. (1987), *Criança Maltratada. Alguns aspectos médicos in.* Secção de Pediatria Social da Sociedade Portuguesa de Pediatria (ed.), Lisboa, pp. 23-34.

Gomes, I. (2010), *Acreditar no futuro*, Texto editores, Alfragide.

Guerra, I. (2006), *Pesquisa qualitativa e análise de conteúdo - Sentido e formas de uso*. Principia, São João do Estoril.

Leandro, J. (2011), *A roda dos expostos*. Revista de Saúde Infantil, disponível em http://saudeinfantil.asic.pt/download.php?article_id=214, acedido em 21/06/2013.

Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo (LPCJP) nº147/99 de 1 de Setembro, Diário da República Iª, Série A.

Lombo, M. (2000), *Maus Tratos às Crianças: Abusos e Negligência – Estudo das Representações de Pediatras, Psicólogos, Professores, Educadores de infância e Técnicos de Serviço Social*. Dissertação de Mestrado em Psicologia, na Especialidade de Intervenção Precoce, Universidade do Porto, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação.

Losa, I. (1980), *Nós e a Criança*, 3ª edição, Porto Editora, Porto.

Mendes, I. & Teixeira, M. (2011), *Representações sociais do bom professor de português*, pp. 19-20, disponível em <http://www.academia.edu>, acedido em 01/05/2013.

Monteiro, S. (2010). *Maltrato por omissão de conduta – A Negligência Parental na Infância – Um estudo-caso*. Dissertação de Mestrado em Medicina Legal, Universidade do Porto, disponível em <http://repositorio-aberto.up.pt>, acedido em 02/04/2013.

Núncio, M. (2013). *Políticas da Família e Intervenção Social com Famílias*. ISCSP, Lisboa.

Oliveira, P. (2009), *Maus-tratos – A atitude dos técnicos das Comissões de Proteção*. Tese de Mestrado em Vitimização da Criança e do Adolescente. Universidade de Lisboa-Faculdade de Medicina de Lisboa, Lisboa, disponível em <http://repositorio.ul.pt>, acedido em 02/04/2013.

Pereira, E. (2011), *História de maltrato e indicadores de qualidade de vida: o que relatam os sujeitos identificados como maltratados na infância*. Mestrado integrado em Psicologia, Universidade do Minho, disponível em <http://repositorium.sdum.uminho.pt>, acedido em 20/12/2012.

Perry, B.D., Colwell, K. and Schick, S. (2002), *Neglect in Childhood - Child Neglect in: Encyclopedia of Crime and Punishment Vol 1*. (David Levinson, Ed.) Sage Publications, Thousand Oaks, pp. 192-196.

Pinto, C. (2006), *AutoRepresentação e HeteroRepresentação dos condutores de veículos automóveis ligeiros: contributo para a compreensão da guerra civil rodoviária em Portugal*. ISCSP, Lisboa.

Radford, L., Corral, S., Bradley, C. et. al. (2011), *Child Abuse and Neglect in UK today*, NSPCC, UK, disponível em <http://www.nspcc.org.uk>, acedido em 05/02/2013.

Reis, V. (2009), *Crianças e Jovens em Risco (Contributos para a organização de critérios de avaliação de fatores de risco)*, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade de Coimbra, disponível em <http://pt.scribd.com>, acedido em 10/03/2013.

Rodrigues, S. (2008), *Impacto da vitimização infantil avaliação do ajustamento global em crianças maltratadas*, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, disponível em <http://repositorio-aberto.up.pt>, acedido a 11/03/2013.

Rosa, M. & Arnoldi, M. (2006), *A entrevista na pesquisa qualitativa. Mecanismos para a validação dos resultados*. Belo Horizonte, Autêntica editora.

Sani, A. (2002), *As crianças e a violência: narrativas de crianças vítimas e testemunhas de crimes*, Coimbra, Quarteto editora.

Saraceno, C. & Naldini, M. (2003), *Sociologia da Família*. Temas em sociologia. Editorial Estampa, Lisboa.

Simões, D., Mota, P. & Loureiro, E. (2006), *Cinderela: do conto de fadas à realidade. Perspectiva sobre os maus-tratos infantis*. Universidade de Coimbra, pp.119-132, disponível em <https://estudogeral.sib.uc.pt>, acedido em 15/03/2013.

South Australian Child Protection Council (1989), cit. in Australian Institute of Family Studies. Child Family Community Australia, 1994), disponível em www.aifs.gov.au, acedido em 05/11/2001.

Stavrianos, C., Stavrianou, D., Stavrianou, I., Kafas, P. (2009), *Child Neglect: a review*. The Internet Journal of Forensic Science, Volume 4, Number 1.

Torres, A., (2008), *Estudo de Diagnóstico e Avaliação das Comissões de Proteção de Crianças e Jovens - Relatório Final*. Centro de Investigação e Estudos de Sociologia, ISCTE, disponível em <http://www.cnpcjr.pt/CIES-ISCTE>, acedido a 10/05/2013.

Uchoa, M. (2006), *A história da criança: Da idade média aos tempos modernos*. Aracaju, SE, disponível em www.overmundo.com.br, acedido em 02/11/2012.

UNICEF (1990), *A Convenção sobre os Direitos da Criança*. Assembleia-geral das Nações Unidas, disponível em <http://www.unicef.pt/docs/pdf>, acedido em 10/07/2013.

Vala, J. (1997), *Representações Sociais e relações intergrupais*. *Análise social*, Vol. XXXII (140), p.8.

World Health Organization (WHO) – *Child maltreatment*. Fact sheet N°150, August 2010, disponível em <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/en/index.html>, acedido em 31/10/2012.

ANEXO

Guião de entrevista a técnicos de CPCJ na área metropolitana de Lisboa

Agradecimentos

Em primeiro lugar gostaríamos de agradecer a sua disponibilidade para participar neste estudo e realçar a importância do seu testemunho, a partir da experiência profissional acumulada.

Apresentação

O meu nome é Joana Centeno e estou a desenvolver uma dissertação de mestrado em Política Social do ISCSP acerca das *representações sociais dos técnicos de CPCJ sobre a negligência parental*.

O objetivo geral do estudo é operacionalizar o conceito de negligência parental partindo da experiência profissional de técnicos que integram as comissões restritas de CPCJ na área metropolitana de Lisboa.

O estudo da literatura sugere que o conceito de negligência parental não é uniforme. Assim, pretendemos compreender como é que, na prática profissional, os técnicos definem as situações de negligência e as classificam desta forma.

Confidencialidade do estudo e Autorização para registo áudio da entrevista

O estudo tem caráter académico e os dados recolhidos não têm outro fim senão a realização da dissertação de mestrado. A entrevista é anónima pois os dados de caracterização desta CPCJ não serão divulgados e garantimos a confidencialidade da sua opinião.

Uma vez que desejamos prestar toda a atenção ao seu discurso sem ter de fazer interrupções para tomar notas gostaríamos de solicitar autorização para a gravação áudio da entrevista.

(se houver consentimento iniciar a gravação)

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE TÉCNICOS DE CPCJ SOBRE NEGLIGÊNCIA PARENTAL

Práticas Profissionais em situações de Negligência

P.1 Pode explicar-me, no âmbito da sua prática profissional, qual é o processo através do qual se classifica uma situação como negligência?

P.2 Gostaria de saber se se faz a distinção entre um ato de negligência por ação e um ato de negligência por omissão?

P.3 Existe algum instrumento específico ou outro método objetivo que auxilie a fazer o diagnóstico dos casos de negligência parental?

P. 3.1 Se existe, qual é a origem desse instrumento?

(Foi elaborado pela/o técnica/o / pela CPCJ / pela Comissão Nacional / tem outra origem)

P. 3.2 Se existe, parece-lhe adequado?

P. 3.3 Se *existe*, é feita a monitorização da aplicação desses instrumentos? Como e por quem?

P. 3.4 Se *não existe*, pensa que deveria ser criado? Por quem? Porquê, isto é, qual seria, na sua opinião, a vantagem de ter um instrumento dessa natureza?

P. 3.5 Se *não existe*, que fatores (*de risco e proteção*) são considerados na avaliação e posterior classificação das situações como negligência parental?

Representações Sociais sobre a Negligência

P.4 Pensando agora em específico nas situações de negligência parental que fazem parte da sua experiência profissional, gostaria que me dissesse quais são as principais características que estão na origem e na perpetuação do maltrato por negligência. Se for possível gostaria que distinguisse as características que se referem à criança, as que se referem à família e as que se referem à comunidade?

P.5 Quais são os fatores de risco mais comuns nas situações de negligência parental?

P.6 Gostaria que me explicasse como se define a prioridade dada a diferentes situações de negligência sinalizadas à CPCJ.

P.7 Em alguma fase da intervenção são projetadas as consequências ou efeitos da negligência parental para a criança ou jovem?

P. 7.1 Se *sim*, essa projeção é feita para todas as situações sinalizadas à CPCJ?

P. 7.2 Se *sim*, quando – em que etapa do processo de intervenção da CPCJ – é feita essa projeção?

P. 7.3 Se *sim* de que forma é feita essa projeção? Que elementos são considerados ou levados em conta quando se faz essa projeção?

P.8 Antes de terminar, gostaria de saber se quer acrescentar ou retirar alguma das coisas que disse.

Conforme expliquei no início da entrevista, para este estudo foram selecionadas algumas CPCJ na área metropolitana de Lisboa. A amostra inclui a CPCJ de _____. Para além destas seria possível indicar-me outra(s) Comissão(ões) para integrarem a amostra de estudo?

O desenho de pesquisa deste estudo inclui uma segunda fase em que se pretende realizar um *focus group* (entrevista de grupo focalizada neste tema). Gostaria, tem interesse e disponibilidade para participar nesta segunda fase? Se *sim* voltaremos a contactá-la/o. Se *não* reforçamos o agradecimento por ter participado nesta fase do estudo.

Entrevista nº: _____ Data: ____/____/____

Hora de início: _____:_____ Hora de fim: _____:_____

Local da entrevista: _____

Interrupções: _____